

Soziologisches zur Pandemie VI

von Cornelius Borck

Eine Sammlung aktueller Wortmeldungen

Wenn es nicht so zynisch wäre, müsste man die Corona-Krise eine *once in a lifetime*-Chance der Medizingeschichte nennen: Eine Pandemie hat die längst überwunden geglaubte Bedrohung durch unbekannte Krankheiten zurückgebracht und in Ermangelung sicherer Erkenntnisse wird nun die Geschichte mit ihrem Wissen um vorausgegangene Epidemien herangezogen. Weil es nach wie vor keinen Impfstoff gibt und die Medizin gegen die neue Erkrankung keine anderen Therapien anzubieten hat als die technische Überbrückung erkrankter Organfunktionen, bis der Körper selbst mit der Infektion fertig geworden ist, gilt die Medizingeschichte unverhofft als Wissensressource. Interviewanfragen trafen bei uns Kolleg:innen mit einer Frequenz ein wie sonst nur die Angebote zu Veröffentlichungen in Fake Journals. Medizingeschichte kam in den vergangenen Wochen ins Fernsehen und in die Zeitungen. Ralf Klostermann interviewte am 18. März 2020, zwei Tage nach dem Beginn des Lockdowns, für die *Bild* den Stuttgarter Medizinhistoriker Robert Jütte, dazu druckte das Blatt ein barockes Pestgemälde. Die ARD strahlte in der Reihe *Geschichte im Ersten* die Dokumentation *Mensch gegen Virus* aus. Der *Spiegel* kompilierte seine Berichterstattung eilig zum Band *Die größten Epidemien aller Zeiten*.

In gewisser Weise kehrte Medizingeschichte damit wieder zu ihrer Ursprungsform zurück, als sie noch nicht zum Studium veralteter Medizinformen geworden war, sondern sich als Informationsspeicher medizinischer Erfahrungen aller Zeiten und Völker verstand. Tatsächlich gilt als Vorbild für jene Formen des Containments, wie sie die Mehrheit der weltweit betroffenen Länder zeitweise beschlossen hatte, die Quarantäne, mit der oberitalienische Städte in der Frühen Neuzeit die Pest einzudämmen suchten - weshalb das italienische Wort *quarantina* (40-tägige Isolierung) in die meisten Sprachen als Ausdruck für entsprechende gesundheitspolitische Maßnahmen einging.[1]

Selbst wer skeptisch ist, ob er von der Medizingeschichte mit ihren Einsichten aus vergangenen Tagen Hilfestellung für den Umgang mit einer neuen Erkrankung in einer radikal veränderten Welt erwartet werden kann, wird zumindest der Aussage zustimmen, dass die Corona-Krise spätestens seit der Einstufung als internationaler Gesundheitsnotstand durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 30. Januar 2020 selbst Geschichte schreibt. Allein schon aufgrund der verschiedenen Lockdowns und anderer Maßnahmen ist die Corona-Krise in ihrem welthistorischen

Maßstab einmalig; unabhängig davon, wie später einmal die Bilanz im Vergleich zu vorangegangenen Pandemien ausfallen wird. Vom nahezu kompletten Sistieren der weltweiten Personenflüge über das globale Herunterfahren der Wirtschaft bis zu den Schulschließungen auf der ganzen Welt waren die Reaktionen schlicht beispiellos. In einem Beitrag für das *Deutschland Archiv* wies Martin Sabrow darauf hin, dass erstmals seit dem Nicänischen Konzil im Jahr 325 nach Christus, auf das das christliche Glaubensbekenntnis zurückgeht, das Osterfest nicht kirchlich gefeiert wurde. Unter dem Slogan „Der Ausnahmezustand macht Geschichte, indem er mit ihr bricht.“ spekulierte er, ob Corona zukünftig den „neuen Fluchtpunkt des zeithistorischen Denkens bilden [könnte], den fast eine Generation lang das Wunder von 1989 und das Ende des Kalten Krieges bedeutete“. Andere sehen eher ohnehin anstehende Zäsuren bestätigt, so wird Corona nahezu unisono als ultimative Durchsetzung der Digitalisierung eingeschätzt. Und die langjährigen *New Age*-Apostel Fritjof Capra und Hazel Henderson wollten gleich im März schon auf eine Post-Corona-Welt im Jahr 2050 vorausschauen, in der die Weltgesellschaft dank dieser Krise spät, aber gerade noch rechtzeitig ihre Lektion(en) gelernt hätte: „we realize that the Earth is our wisest teacher, and its terrible lessons may have saved humanity and large parts of our shared planetary community of life from extinction“.

Die Medizingeschichte hat mit der Analyse der Corona-Krise also vor allem eine zukünftige Aufgabe, bei der sich eine Frage schon jetzt herauschält: Worin genau liegt die Besonderheit der Corona-Pandemie, aufgrund derer es zu dieser historisch beispiellosen weltweiten Reaktion kommen konnte? Die Antwort darauf ist schwieriger, als es auf den ersten Blick scheint. Denn die selbstverständliche und scheinbar unwiderlegbare Erwiderung, dass sich eine neue tödliche Viruserkrankung zu einer globalen Pandemie ausbreitet, verfehlt die Einzigartigkeit der gegenwärtigen Situation. Das zeigt die Medizingeschichte mit überwältigender Eindeutigkeit: Zu Pandemien ist es in globalgeschichtlicher Perspektive immer wieder gekommen. Die Exzeptionalität von Corona liegt weder in der Neuartigkeit des Virus noch in seiner weltweiten Dimension, sondern in der kollektiven Verdrängung der Regelmäßigkeit von Pandemien, wie sie in der Vergangenheit zu beobachten war. Der Erlanger Medizinhistoriker Fritz Dross kommt in dem von Karen Nolte bemerkenswert schnell und klug komponierten Themenheft der medizinhistorischen Fachzeitschrift *NTM* zu der Feststellung, dass „die Geschichtswissenschaft sich dem Aspekt des Überlebens von Seuchen bislang nicht hinreichend gewidmet“ hat: „In der langen Geschichte der Vormoderne waren Menschen indes üblicherweise Überlebende von Seuchen – jede 40-jährige Person hatte wohl mindestens zwei schwere ‚Sterbsläufe‘ überlebt. [...] Seuchen treffen uns im 21. Jahrhundert dagegen unvorbereitet, alle Strategien der (post-?) modernen ‚Risikogesellschaft‘ versagen.“ In einem Interview mit der Gerda Henkel Stiftung hat Malte Thießen, Historiker und Leiter des LWL-Instituts für westfälische Regionalgeschichte, die zugrundeliegende historische Grundeinsicht auf eine knappe Formel gebracht: „Wir sind Opfer unserer medizinischen Erfolge“.

Auch wenn Pandemien dank des von Thießen angesprochenen medizinischen

Fortschritts nur noch sehr selten vorkommen und Regierungen und Bevölkerungen daher nicht sonderlich gut gegen sie gewappnet sind, lässt sich dennoch ein gesellschaftliches Reaktionsmuster erkennen. Im angesehenen *New England Journal of Medicine* erinnerte Harvard-Professor David Jones an den Medizinhistoriker Charles Rosenberg, der vor über dreißig Jahren anlässlich von AIDS die typische Reaktionsweise von Gesellschaften auf eine Epidemie als Drama in drei Akten beschrieben hatte: Auf ein allgemeines Ignorieren der noch subtilen Vorzeichen im ersten Akt folgte im zweiten die verzweifelte Suche nach Erklärungen, mit denen drastische Gegenmaßnahmen begründet würden, deren oftmals dramatische Folgen dann im dritten Akt nicht mehr von den Auswirkungen der Ansteckung selbst zu unterscheiden seien.[2]

Zu Beginn der Corona-Krise wurde öfters – beispielsweise von Frank Snowden, Professor für Medizingeschichte in Yale – der Vergleich mit der sogenannten Spanischen Grippe bemüht, einer Influenza-Epidemie 1918/1919, der unvorstellbare fünfzig Millionen Menschen zum Opfer fielen. Andere Medizinhistoriker wie Michael Bresalier erläuterten entgegen der damit betonten Gemeinsamkeiten, worin sich die damalige Erkrankungswelle von der gegenwärtigen unterschied und weshalb der Vergleich eher Anlass zu Hoffnung bietet: Damals infizierte das Virus Körper, die aufgrund einer weltkriegsbedingt schlechten Versorgungslage und mangelhafter medizinischer Möglichkeiten bereits geschwächt waren; zusätzlich beförderten Truppenbewegungen und militärische Zensur seine Ausbreitung massiv, weil die Armee die zahlreichen Ansteckungen lange Zeit verheimlichte. Dadurch trat die Pandemie erst ins Bewusstsein der Weltöffentlichkeit, als das Virus von US-amerikanischen Truppen nach Europa verschleppt worden war und sich bis nach Spanien ausgebreitet hatte.

Wer weiter zurückblickt, stößt unweigerlich auf die Pest, die in mehreren Wellen im mittelalterlichen Europa grassierte und in den betroffenen Gegenden bis zu einem Drittel der Bevölkerung dahinraffte. Ähnliche Todesraten gingen in jüngerer Zeit mit Ebola-Ausbrüchen einher. Solche Vergleiche lassen eine medizinisch gesicherte Schlussfolgerung zu, die jedoch allzu schnell in den Hintergrund gedrängt wurde, angesichts der dramatischen Bilder von Militärkolonnen zum Abtransport der Särge aus Bergamo oder von überfüllten Intensivstationen in Madrid, Straßburg und New York: Die Gefährlichkeit des aktuellen Virus liegt – anders als bei Pest, Cholera und Ebola – nicht in der besonderen Tödlichkeit der ausgelösten Erkrankung, sondern im mangelnden Immunschutz der Bevölkerung in Kombination mit einer oft unbemerkten Ausbreitung, noch bevor erste Krankheitszeichen auftreten. Das Problem der Corona-Krise sind die statistischen Zusammenhänge. Denn die vielen Toten scheinen auf den ersten Blick die besondere Schwere der Erkrankung anzuzeigen, aber schlimm ist weniger der einzelne Krankheitsverlauf als vielmehr die massive Häufung der Ansteckungen. Wenn sehr viele Menschen sich gleichzeitig anstecken, treten die eigentlich seltenen, tödlichen Verläufe in größerer Zahl auf.

Die Einmaligkeit der aktuellen Pandemie liegt weniger in der Besonderheit von

SARS-CoV-2, als vielmehr in der weltweiten Antwort auf die von ihm ausgelöste Bedrohung. Um an dieser Stelle keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Die welthistorisch einmalige Entscheidung, den Lauf der Welt anzuhalten und an die Stelle des bis dahin als systemrelevant geltenden Bankensektors beziehungsweise des weltweiten Warenverkehrs das bislang weitgehend vernachlässigte Pflegepersonal zu stellen, hat wesentlich dazu beigetragen, den exponentiellen Pandemieverlauf abzuschwächen und die verheerenden Konsequenzen entsprechend abzumildern. Allerdings dürfte zu bezweifeln sein, dass die Eindämmungsmaßnahmen tatsächlich so viele Leben in Europa gerettet haben, wie Seth Flaxman et al. in ihrem vorläufigen Aufsatzmanuskript aus der *Nature* nahelegten. Denn analog zu anderen Pandemien waren auch bei COVID-19 die viel diskutierten R-Werte bereits im Sinken begriffen, als die meisten europäischen Staaten sich für einen Lockdown und Ähnliches entschieden, wie ein Team um den Bremer Gesundheitswissenschaftler Gerd Glaeske argumentierte. Die Beobachtung verweist auf ein in der Medizingeschichte immer wieder verhandeltes Phänomen: Impfungen haben Krankheiten typischerweise immer dann „besiegt“, als sie ohnehin schon auf dem Rückzug waren.[3]

Auch wenn die Debatte um die Fragen, wie es zu dieser einmaligen kollektiven Antwort kommen konnte, welche Veränderungen sich darin manifestieren und welche Folgen sich aus dem eingeschlagenen Weg ergeben, gerade erst begonnen hat, lassen sich schon jetzt einige Diskussionslinien aufzeigen. Denn gerade weil traditionelle Konferenzen aktuell nicht stattfinden können, haben viele Denkkollektive und Fachgesellschaften neue Vernetzungsformen für einen in digitalen Formaten beschleunigten Austausch genutzt. Besonders schnell und aktiv war der Blog *In the Moment* der Zeitschrift *Critical Inquiry*, der zu einem regelrechten *déjà vu* vergangener Theoriedebatten führte. Unter vielen prominenten Stimmen sah hier Bruno Latour in der aktuellen Krise seine Thesen der Vermischung von Natur und Kultur bestätigt und witterte Chancen für ein Umdenken auch in der Klimadebatte. Loraine Daston diagnostizierte auf der gleichen Plattform einen „ground-zero empiricism“, der sie trotz aller Fortschritte von Medizin, Wissenschaft und Technik an die Frühe Neuzeit erinnere. Michael Taussig fragte sich in seinem Beitrag, ob eine neue Art von Schamanismus helfen könne, während N. Katherine Hayles Hinweise für die Ankunft in einer posthumanen Gegenwart sah. Hier meldeten sich Positionen zu Wort, die im von der Virologie dominierten öffentlichen Diskurs unterzugehen drohten. Gleiches gilt für die deutschen Feuilletons, die in den letzten Wochen zu Hochform aufliefen, indem sie lange Essays und ausführliche Interviews mit kritischen Stimmen publizierten. In der Summe erweckte das freilich den Eindruck, dass die Gelehrten vor allem das wiederholten, was schon zuvor von ihnen gelesen werden konnte. Und weil ein solch reflexiver Schachzug zu Theoriedebatten dazugehört, gab Emmanuel Alloa, ebenfalls auf dem Blog von *Critical Inquiry*, zu Protokoll: „What is remarkable in this range of reactions is the tone of certainty that comes with the verdict. This is even more striking when one reads the explanations put forward by some leading intellectuals. Many of them seem to be little shaken by what is happening to us, so eager are they to explain to us that everything they have been saying for years has thus proved to be right. We find ourselves envying their

confidence.“

Umso bemerkenswerter waren Stimmen, die die aktuelle Lage zur Differenzierung vorheriger Positionen und Erkenntnisse nutzten. Philipp Sarasin knüpfte an seine langjährigen Foucault-Lektüren an – aber nicht um die endgültige und globale Durchsetzung „der Biopolitik“ zu konstatieren, sondern um Foucaults Analyse verschiedener Ausgrenzungs- und Kontrollregime freizulegen: Demnach sind die Umgangsweisen mit den drei paradigmatischen Krankheitsbildern Pest, Lepra und Pocken mit höchst unterschiedlichen politischen Konsequenzen verbunden. Und Eva Illouz hat kürzlich acht Lehren aus der Corona-Krise gezogen, von denen ihrer Ansicht nach zu erwarten sei, dass sie Bestand haben werden.[4]

Nachdem die intellektuelle Debatte mittlerweile etwas erlahmt zu sein scheint, schlägt nun die Stunde der Medical Anthropology, um die lokalen wie globalen Effekte von Pandemie und Lockdowns zu untersuchen. *Somatosphere* ist ein unter *Soziopolis*-Leser:innen vermutlich bekannter Blog, der mit seinen *Dispatches from the Pandemic* gerade in jüngster Vergangenheit höchst lesenswerte Beiträge zu wichtigen, aber oft marginalisierten Facetten der Pandemie veröffentlichte. Hier kritisierten zum Beispiel Marit Tolo Østebø und Rebecca Henderson „The politics of pandemic modeling“, während Morgan Meyer und Göran Sundqvist hinterfragten, ob die schwedischen Strategien tatsächlich so radikal anders seien, wie es oft dargestellt würde. Robert Smith beschrieb die paradoxen Folgen der unbekanntenen Neuartigkeit des Virus: „Importantly here, by not knowing the virus, the worst imaginable case is exactly that: imaginable.“ Er stützte sich dabei auf Carlo Caduff, der bereits 2015 in seinem Buch *Pandemic Perhaps* auf die fatalen Eigendynamiken von präventiven Regimen in Vorbereitung auf Pandemien hingewiesen hatte. Mit bestürzender Klarheit benennt Carduff nun in einem demnächst in der *Medical Anthropology Quarterly* erscheinenden, brillanten Artikel die dramatischen Folgen der weltweiten beispiellosen Lockdown-Maßnahmen. An gleicher Stelle hat kürzlich schon Ilana Löwy an die kollektive Verdrängung der SARS-Epidemie erinnert, wofür nicht nur jetzt ein hoher Preis gezahlt werden müsse, sondern was auch damals nur aufgrund eines massiven Othering möglich gewesen sei. Die Arbeit der kritischen Analyse beginnt erst noch – vielleicht in neuen Formaten wie zum Beispiel dem kollektiven Workspace *Pandemic Urbanism. Praxis in the Time of Covid-19*.

Fußnoten

[1] Vgl. Inken Schmidt-Voges, #stayathome als ambivalentes Sicherheitskonzept [7.7.2020], in: *Soziopolis*, 13.5.2020.

[2] David S. Jones, History in a Crisis – Lessons for Covid-19, in: *New England Journal of Medicine* 382 (2020), 18, S. 1681–1683; Charles E. Rosenberg, What is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective, in: *Daedalus* 118 (1989), 2, S. 1–17.

[3] Vgl. Thomas McKeown, *The Role of Medicine. Dream, Mirage, or Nemesis?* Princeton, NJ 1979.

[4] Eva Illouz, Acht Lehren aus der Pandemie, in: Die Zeit, 18.6.2020.