

Inhalt

Vorwort 7

1 Die Pandemie und die Politik 11

»Das hier wird jetzt richtig ernst« –
Die Anfänge der Pandemie 11

Die Kanzlerin bittet um einen Telefontermin –
Überforderte Regierende, ratlose Berater 39

»Wir müssen auch mal zu Potte kommen« –
Das Ringen um politische Entscheidungen 61

»Beschränkungen, die für Geimpfte nicht gelten« –
Die Zulassung von Impfstoffen und der
Umgang mit ihnen 84

2 Die Pandemie und die Wissenschaft 107

»Niemand hat hier das letzte Wort« –
Drei Virologen, vier Meinungen 107

»Vieles hätte man wissen können« –
Erste Erkenntnisse über die Wirksamkeit
der Maßnahmen 126

3 Die Pandemie und die Medien 155

**»Wenn Virologen wie Popstars durch die Medien
gereicht werden« – Kritische Fragen zur
Pandemie-Berichterstattung 155**

4 Der Streit über die Herkunft des Coronavirus 181

**»Für die Labor-Hypothese ist nichts Neues
hinzugekommen« – Der Wildtiermarkt in
Wuhan im Fokus 181**

**»Da gibt es doch gar nichts zu verbergen« –
Verschwörungsmymen 195**

**Wie verhindern wir die nächste Pandemie? –
Aufarbeitung und Vorbeugung 217**

**Drei Jahre Pandemie –
Als plötzlich nichts mehr normal war
Eine Chronologie 242**

Anmerkungen 249

Sachregister 267

1

Die Pandemie und die Politik

»Das hier wird jetzt richtig ernst« – Die Anfänge der Pandemie

GEORG MASCOLO: Gehen wir zu den Anfängen zurück: Wie beginnt eine solche Pandemie für einen Virologen? Am 30. Dezember 2019 hatte die New Yorker Epidemiologin Marjorie Pollack Nachtdienst bei ProMED, das ist eine Internetplattform, auf der sich Wissenschaftler und Ärzte zu Infektionskrankheiten austauschen. Dieses Frühwarnsystem gibt es seit fast dreißig Jahren. Um 23:59 Uhr drückte sie auf den Knopf und verschickte unter dem Titel »*Request For Information*« eine Nachricht, um weitere Informationen zu einer mysteriösen neuen Lungenkrankheit zu bekommen, die in der chinesischen Großstadt Wuhan aufgetaucht war.¹

CHRISTIAN DROSTEN: Und da schauten natürlich alle hin, auch ich.

MASCOLO: Doch am Anfang wusste man so gut wie gar nichts.

DROSTEN: Ja, aber ich ahnte bereits früh, dass dies eine Pandemie werden würde, auch wenn mir dafür zu Beginn noch die harten Belege fehlten. Immerhin sollte es ein SARS-Virus sein, ein Erreger, an dem ich seit vielen Jahren gearbeitet habe und vor dem ich Respekt hatte. Die Abkürzung steht für »*Severe acute respiratory syndrome* – schweres akutes Atemwegssyndrom«. Im Jahr 2003 hätte die unerwartete globale Ausbreitung von SARS beinahe eine Pandemie verursacht. Nur durch große Anstrengungen konnte die Situation unter Kontrolle gebracht werden. Deshalb sagte ich in der ersten Januarwoche 2020 zu meiner Frau, dass es bald kein anderes Thema mehr geben werde.

M: Hatten Sie eine Vorstellung davon, wie eine Pandemie auch jenseits der medizinischen Fragen aussehen würde? Welche Herausforderungen das bedeuten könnte?

D: Ja, man hatte vor Augen, welche enormen gesellschaftlichen Folgen etwa die Spanische Grippe hatte. Obwohl sie mehr als hundert Jahre zurücklag – und wir vieles bis heute nicht wissen. Zum Beispiel, wie viele der Millionen Menschen an dem Virus verstorben sind und wie viele an zusätzlichen Infektionen.

M: Diese Krankheit ist dann mit einem höchst irreführenden Namen in die Geschichtsbücher eingegangen. Die Pandemie tobte in Zeiten des Ersten Weltkriegs, in den meisten Ländern herrschte Zensur, aber in Spanien konnten die Zeitungen frei berichten und taten es auch ausführlich. So kam sie zu ihrem Namen. Dabei kam das Virus vermutlich ursprünglich aus den USA. Zu seinen Opfern gehörte auch ein aus Deutschland eingewanderter Mann namens Friedrich Trump, der Großvater von Donald Trump.²

D: Eine Pandemie ist eine Naturkatastrophe in Zeitlupe, vergleichbar mit einem Vulkanausbruch vor den Toren der eigenen Stadt oder mit einem Kriegsausbruch. Letzteres ist körperlich und physikalisch schlimmer und unmittelbarer, man denke nur an die Menschen in der Ukraine. Doch von der Auswirkung, also was die Anzahl der Toten, die Einschnitte ins Leben, die wirtschaftlichen Verluste angeht, ist sie vergleichbar. Es kann alles kaputtgehen, aber es geschieht eben langsam.

M: Seuchen können die Welt verändern. Der Historiker Malte Thießen hat geschrieben, dass Infektionskrankheiten für unsere Eltern und Großeltern noch alltäglich waren – oder zumindest die Erinnerung daran: die Pockennarben oder die sichtbaren Behinderungen an Armen und Beinen durch die Kinderlähmung.³ Später nannten wir manche dieser früheren Volksseuchen »Kinderkrankheiten«, die Entwicklung von Impfstoffen nahm ihnen den Schrecken. Impfungen gaben uns Immunität, ein Gefühl der Sicherheit. Das Wissen um die Gefährlichkeit dieser Krankheiten ist dann immer mehr in Vergessenheit geraten. Hinzu kommt noch ein weiterer Punkt: Die letzten Warnungen vor möglichen Pandemien haben sich – mit Ausnahme von HIV / AIDS – als überzogen herausgestellt. Weil es nicht so schlimm kam, wie man gedacht hatte, entstand in der Öffentlichkeit immer wieder der Vorwurf, es werde doch nur unberechtigte Panik geschürt.

D: Genauso war es auch in meinem Berufsleben. SARS-CoV war ein sehr gefährliches Virus. Die offiziell erfassten Infizierten hatten eine Sterblichkeit von zehn Prozent, was ein Vielfaches der ersten Zahlen für SARS-CoV-2 ausmacht. Doch es verbreitete sich nicht so stark, wie man zunächst befürchtete. 2009 trat die Schweinegrippe auf, die nach allen

Labordaten recht gefährlich aussah.⁴ Dann stellte sich heraus, dass speziell ältere Menschen eine nachhaltige Immunität aus ihrer Erstinfektion mit einem ähnlichen Grippevirus aus der Kindheit besaßen.⁵ Das war unser Glück.

M: Ron Klain, ein hoher Beamter aus der Obama-Regierung, räumte später ein, sechzig Millionen Amerikaner hätten sich damals mit der Schweinegrippe infiziert, man habe alles falsch gemacht: »Es war reines Glück, dass daraus nicht eines der tödlichsten Ereignisse in der amerikanischen Geschichte wurde.«⁶

D: Ja, damit meint er dasselbe wie ich: Nicht das Virus war harmlos, sondern wir hatten eine unverhoffte Immunität.

M: Ich würde noch einen weiteren Punkt machen. Es gibt mittlerweile, glücklicherweise, eine andere Sensibilität, wenn es um gesundheitliche Risiken geht. In den 1950er- und den späten 1960er-Jahren hatten wir erst die Asiatische und dann die Hongkong-Grippe mit jeweils Zehntausenden Toten in Deutschland. Schulen wurden geschlossen, die Industrieproduktion brach dramatisch ein, Bundeskanzler Konrad Adenauer musste von zu Hause aus regieren, in einem Tunnel der Berliner Verkehrsbetriebe wurden Säрге gestapelt. Es ist heute noch lehrreich, nachzulesen, was damals in den Zeitungen geschrieben wurde, aber meistens nur auf den hinteren Seiten. Die öffentliche und politische Reaktion war viel zurückhaltender.⁷

Aber zurück nach Wuhan: Es kamen also die ersten Meldungen, Sie saßen am Schreibtisch in der Virologie der Charité in Berlin. Wie fand man heraus, was in China wirklich los war?

D: Man tauschte sich mit Kolleginnen und Kollegen aus, vor allem mit der Weltgesundheitsorganisation, der WHO. Das begann schon in den ersten Tagen des Januars. Wenn ich meinen E-Mail-Eingang aus dieser Zeit durchschaue, fällt mir auf, dass es weitgehend Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler waren, die hier reagierten. Und natürlich das RKI, das von überallher Informationen zusammentrug.⁸ In dieser ersten Woche im Januar 2020 befand sich die Öffentlichkeit noch wie in einem fortgesetzten Winterschlaf. In der zweiten Woche betrafen schon neunzig Prozent meiner Mails nur noch dieses Thema. Alle waren aufgewacht. Auch die deutschen Medien.

M: Was in Wuhan geschah, wussten nur die chinesischen Behörden, und es war schnell klar, dass dort Informationen massiv unterdrückt wurden. Es gab bereits Röntgenbilder der schrecklich zugerichteten Lungen. Aber Ärztinnen und Ärzte in China, die warnen wollten, wurden von der Polizei und der chinesischen Staatssicherheit drangsaliert und bedroht. Nicht die Öffentlichkeit wurde alarmiert, sondern die Ärztinnen und Ärzte wurden mundtot gemacht. Es war so, wie es schon bei SARS gewesen ist: Eine unverantwortliche Vertuschung fand statt, die Welt wurde nicht sofort gewarnt.

D: Ich habe am 6. Januar 2020 eine Mail an meine Kollegin Zhengli Shi geschrieben, eine führende SARS-Forscherin in Wuhan.

M: Die später weltbekannt gewordene »Fledermaus-Frau«, die das Zentrum für neu auftretende Infektionskrankheiten am Institut für Virologie in Wuhan leitet. In diesem Institut befand sich damals das einzige Hochsicherheitslabor Chinas,

eine Einrichtung der Schutzstufe 4.⁹ Wie kam es dazu, dass Sie ihr geschrieben haben?

D: Eine Kollegin aus dem Robert Koch-Institut hatte mich darum gebeten. Sie wusste, dass ich Fachleute in China kenne. Und ich wollte natürlich auch selbst mehr wissen. Auch aus der WHO kam der Aufruf: Wer kann etwas in Erfahrung bringen? Die Corona-Forschung war bis dahin so etwas wie ein Nischenbetrieb, die Influenza-, HIV- oder Hepatitisvirus-Forschung zog deutlich mehr Geld und Aufmerksamkeit auf sich. Die Corona-Szene war entsprechend klein. Ich hatte Zhengli Shi auf Konferenzen getroffen, in den USA und Kanada, auch einmal in Berlin, und Jahre zuvor als Editor einen Beitrag von ihr für eine Fachzeitschrift betreut. Einmal war ich sogar eingeladen, zu einer wissenschaftlichen Veranstaltung nach Wuhan zu kommen, aber ich konnte im letzten Moment doch nicht hinfahren. Es war ja durchaus so, dass man als deutscher Wissenschaftler ermutigt wurde, Kontakte nach China zu suchen. Und mein Eindruck war, es gab dort wissenschaftliche Freiheit. Ich wusste also: Sie weiß, wer ich bin, sie wird mir antworten. Also habe ich ihr diese Mail geschrieben.

M: Haben Sie die Mail noch?

D: Ja, ich lese sie mal vor und übersetze dabei: »Liebe Zhengli, ich nehme an, dass du in die aktuelle Untersuchung zu Lungenentzündungen involviert bist. Unser Gesundheitsministerium und das Robert Koch-Institut wären daran interessiert, mehr zu erfahren. Ich frage jetzt nicht nach dem exakten Ergebnis der Untersuchungen, weil mir schon klar ist, dass das vertraulich sein könnte. Aber jeder Hinweis, ob es zum Beispiel eine einzige Ursache gibt oder ob es

sich doch um eine Mischung von verschiedenen Infektionen handeln könnte, wäre schon hilfreich.«

M: Sie schrieben, das könnte »vertraulich« sein. So etwas sollte es bei Krankheiten eigentlich gar nicht geben. Wie kann ein Virus ein Staatsgeheimnis sein? Leider hat das aber eine lange Tradition, auch der Hamburger Senat verschwieg 1892 erst einmal einen großen Cholera-Ausbruch aus Sorge vor den Folgen für den boomenden Hafen. Vieles ist seither besser geworden, aber wirklich gut läuft es bis heute nicht. Es gibt Staaten – angeführt von China –, die verschweigen gefährliche Seuchen aus Angst davor, der Export oder der Tourismus könnte einbrechen. Kanzlerin Angela Merkel hat 2017 auf einer Wissenschaftskonferenz auf ebendieses Problem hingewiesen: »Soll ich den Mut haben, mich bemerkbar zu machen, um größeren Schaden zu verhindern?«¹⁰ Die Antwort auf diese Schicksalsfrage heißt zu häufig immer noch Nein. Das ist der Grund, warum sich weltweit die Geheimdienste, auch der BND, mit diesen Themen beschäftigen. Sie sollen herausfinden, was verschwiegen wird.

D: Mit dem Begriff »vertraulich« signalisierte ich lediglich mein Verständnis, dass der Erreger vielleicht schon identifiziert sein könnte, aber beispielsweise die Sequenz noch geheim war. So etwas ist nicht ungewöhnlich, man wartet ein paar Tage, bis man sich ganz sicher ist, dass zum Beispiel alle möglichen Sequenzfehler korrigiert sind. Aber Zhengli antwortete auf meine Mail Folgendes: »Lieber Christian, danke für dein Verständnis. Ich war am Anfang involviert, aber jetzt hat das China CDC die volle Zuständigkeit übernommen. Die Situation ist nicht so schlimm wie damals vor 16 Jahren, es sollte bald vorbei sein. Bitte lies unsere beiden

Publikationen in *Virologica Sinica* (2016, 31(1): 78–80; 2018, 33(1): 104–107). Tut mir leid, dass ich nicht mehr sagen kann. Zhengli«.

M: Das ist interessant. Sie sagte: Frag erst gar nicht, ich darf nichts sagen. Und sie lieferte eine Fehleinschätzung ab. Denn die Sache war nicht bald vorbei – sie würde erst so richtig außer Kontrolle geraten.

D: Die Einschätzung zu der damaligen Zeit war natürlich auch eine Frage der eigenen Information. Sicherlich konnte sie das, was kommen würde, nicht aus den ihr in der ersten Januarwoche vorliegenden Labordaten ableiten. Aber interessant war für mich etwas anderes: In der Mail hat sie diese beiden Literaturstellen aus *Virologica Sinica*, dem chinesischen Fachblatt für Virologie, erwähnt. Einen der beiden Artikel kannte ich, den anderen habe ich dann gleich angeschaut. Es geht in beiden um SARS-ähnliche Fledermausviren, nicht direkte Vorläufer von SARS-CoV-2, aber immerhin um SARS-ähnliche Viren. Sie wollte mir damit wohl eine Information zukommen lassen. Ich glaube, sie wollte helfen.

M: Diese Form der Kommunikation ist in Diktaturen und in unfreien Gesellschaften weit verbreitet. Man sagt etwas, ohne es zu sagen. Jedenfalls wussten Sie jetzt, dass Sie es mit dem Wiedergänger eines Virus zu tun hatten, über das Sie viel Kenntnis hatten: SARS.

D: Ich bin mit Zhengli Shi jedenfalls weiter in Verbindung geblieben. Als wir im Laufe des Januars dann den ersten Test für den Nachweis dieses neuen Virus entwickelt hatten, mussten wir ihn natürlich validieren.

M: Dieser früh entwickelte Test war ein bedeutender Durchbruch, und er wurde möglich, weil der chinesische Virologe Yong-Zhen Zhang von der Fudan-Universität in Schanghai das entschlüsselte Genom zur Veröffentlichung bei der internationalen GenBank eingereicht hatte. Es trägt die Bezeichnung »Wuhan-Meeresfrüchtemarkt-Lungenentzündungsvirus«. ¹¹

D: Wir konnten den Test sogar ohne Kenntnis der Sequenz entwickeln, denn wir hatten schon so lange an diesen Viren gearbeitet, dass wir vorausahnen konnten, wie das Genom wohl aussehen würde und welche Stellen sich davon am besten für einen Test eignen. Diese Viren sind schließlich alle nah miteinander verwandt. Dass wir mit unserer Vermutung richtiglagen, sahen wir, als das entschlüsselte Genom veröffentlicht wurde. Wir entwickelten unseren Test zu Ende und publizierten ihn. ¹² Darüber hinaus wollten wir die Zuverlässigkeit unserer Methode auch an realen Patientenproben überprüfen. Die gab es zu jener Zeit nur in China. Trotz einiger Probleme mit dem chinesischen Zoll erreichten unsere Tests schließlich Zhengli Shi und ihr Labor. Sie hat die Tests angewandt und mir die Ergebnisse per Mail zurückgeschickt. Das war sinnvolle wissenschaftliche Zusammenarbeit. Zhengli wollte helfen, und ich gehe davon aus, dass sie das durfte.

M: Es ist bemerkenswert, dass dies möglich war, denn das Ausmaß der Vertuschung und Verdrängung des chinesischen Staatsapparates war damals enorm – und hält ja in weiten Teilen bis heute an, etwa wenn es um die Frage geht, woher dieses Virus eigentlich stammt. Das alles geschah in einer Zeit, als die von manchen einfach »Wuhan-Virus« genannte Krankheit vor allem als chinesisches Problem galt.

Die Weltgesundheitsorganisation konnte sich zunächst nicht einigen, ob sie eine »gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite« ausrufen sollte.¹³ Man verfolgte damals die Nachrichten, aber es schien doch alles weit weg zu sein. Wann verdichtete sich eigentlich dieses Gefühl, es könnte zu einer Pandemie kommen?

D: Das entstand über den Januar hinweg. In der Community, also unter den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, kamen immer mehr Hinweise zusammen, die auch von unseren eigenen Untersuchungen untermauert wurden. Es wurde klar: Das lässt sich gar nicht mehr verhindern, das wird eine absolute Ausnahmesituation.

M: Epidemiologen sprechen ja schon lange über Pandemien, so wie es Geologen über verheerende Erdbeben tun. Man weiß, sie kommen, man weiß nur nicht genau, wo und vor allem wann. Früher konnte sich ein Bauer beim Schlachten eines Huhns infizieren, aber er steckte dann nur seine Familie oder die Bevölkerung seines Dorfes an. Der Schiffsverkehr änderte das. Und heute? Durch die Globalisierung und den internationalen Flugverkehr reist ein neuartiges Virus in rasanter Geschwindigkeit um die ganze Welt.

D: Epidemiologisch betrachtet gibt es einen gewaltigen Unterschied zwischen Schiffs- und Flugverkehr. Nach einer langen Schiffsreise sind Sie als Infizierte oder Infizierter zu meist entweder tot oder immun. Die Reise dauert meist länger als die Krankheit selbst. Nur bei einer großen Besatzung bringt man mit dem Schiff ein Virus über den Atlantik. Das fällt dann aber als Ausbruch auf, und das Schiff wird unter Quarantäne gestellt. Ein Flugzeug bringt Infizierte noch während der Inkubationszeit überallhin.

M: Und dann sorgt ein Infizierter auf dem Oktoberfest für ein Superspreader-Event. Die Menschheit habe die Straßenverkehrsordnung des »Virenverkehrs« verändert, so nannte das der Epidemiologe Stephen Morse.¹⁴ Mit allen damit einhergehenden Risiken. Es musste also so kommen. Haben Sie als Virologe gedacht, dass Sie eine schwere Pandemie erleben würden?

D: Nein, aber ich hatte die Einsicht, dass es ernst wird, relativ schnell und begann in den Interviews, die ich damals gab, darüber zu sprechen. Schon in einem *Spiegel*-Interview in der dritten Januarwoche sagte ich: »Daher gilt es jetzt, die Intensivstationen dafür zu rüsten, falls mehr Patienten kommen.«¹⁵ Ansonsten habe ich zu dieser frühen Zeit versucht, keine Angst zu schüren. Und ich habe gedacht: Die Leute müssen verstehen, dass man jetzt zusammenhalten muss.

M: Und Sie begannen auch, die Politik zu warnen?

D: Das war zunächst gar nicht meine Überlegung, ich wollte die Öffentlichkeit warnen. Das hatte sicher auch Effekte auf die Politik. Am 28. Januar 2020 sagte ich bei *tagesschau.de*: »Das ganze Medizinsystem in Deutschland muss sich schon jetzt auf eine mögliche Pandemie vorbereiten. Wir müssen unsere Denkweise ändern, von ›Wir halten das Virus aus dem Land‹ zu ›Es könnte eine Pandemie auf uns zukommen‹. Das heißt, wir müssen die Pandemiepläne rausholen, um auf einen möglichen Massenansturm von Patienten vorbereitet zu sein.«¹⁶

M: Das kann man schon fast wie eine Anweisung an die Politik verstehen.

D: Ja, aber mir war vor allem klar, dass das Ganze nur zu bewältigen sein wird, wenn die Menschen verstehen, was eine Pandemie bedeutet. Sie mussten wissen, dass ihr gerade erst begonnenes Jahr nicht so aussehen würde, wie sie es sich vorgestellt hatten. Wie sie es sich erträumt hatten. Auch wenn es noch nicht so weit war, war eine Verhaltensänderung die wichtigste Intervention gegen die Pandemie.

M: Rückzug ins Private, andere Menschen meiden, so wie es bei Seuchen seit Jahrhunderten geschieht. Heute wird das »nicht-pharmazeutische Intervention« genannt.

D: So etwas machen Menschen nur, wenn sie verstehen, warum es notwendig ist. Dass der Staat so etwas wie Lockdowns und generelle Ausgangssperren anordnet, lag damals außerhalb meiner Vorstellungskraft. Ich habe gedacht, das läuft rein über die Kommunikation und übers Erklären, jeder erkennt die Gefahr und verhält sich entsprechend. Das galt für mich noch bis in den März 2020 hinein. Man kann es in den frühen Podcast-Folgen nachhören.

M: Ich glaube, dass es in der Politik anfangs gar nicht so anders war, obwohl das Seuchenrecht ursprünglich Teil der staatlichen Polizeigewalt gewesen ist, und zwar in der denkbar härtesten Form: »Sanitätspolizeiliche Maßnahmen« erlaubten schon immer harte Repression und weitreichende Freiheitsbeschränkungen. Noch die Adenauer-Regierung überlegte, das Postgeheimnis einzuschränken, damit sich in Quarantäne befindliche Personen nicht heimlich Ausbruchswerkzeuge schicken lassen konnten.¹⁷ Verstörend finde ich darüber hinaus die Sprache im Infektionsschutzgesetz, die teils direkt aus den alten Seuchengesetzen des Deutschen Reiches und aus der Frühzeit der Bundesrepublik übernom-

men worden ist: Infektiöse Personen werden »Ausscheider« genannt und zur Quarantäne Verpflichtete »Abgesonderte«. Das alles scheint wie aus einer finsternen Vergangenheit. Wer hat sich schon das Infektionsschutzgesetz angeschaut oder sich jemals politisch damit beschäftigt?¹⁸

D: Ich lag bei meiner persönlichen Einschätzung zur Freiwilligkeit von Verhaltensänderungen komplett falsch. Mich hat die Politik eines Besseren belehrt. Wenn die Eingriffe durch die Politik nicht stattgefunden hätten, dann hätten wir in Deutschland wohl eine Katastrophe erlebt.

Erste Corona-Fälle in Deutschland

M: Noch mal ein Sprung zurück: Welche Gründe führten dazu, dass Ihre Befürchtung, es könnte zu einer Pandemie kommen, letztlich zur Gewissheit wurde?

D: Zum einen die Webasto-Kohorte ...

M: Das waren die ersten deutschen Patientinnen und Patienten im Januar 2020, allesamt Mitarbeiter eines Automobilzulieferers in Stockdorf bei München, der auch Werke in China hat, oder deren Familienangehörige. Die jüngste Produktionsstätte von Webasto wurde im September 2019 in Wuhan, einer Metropole, in der die deutsche Industrie schon lange aktiv war, fertiggestellt und von Angela Merkel eröffnet. Die Kanzlerin ist also kurz vor Ausbruch der Pandemie noch dort gewesen.¹⁹ Das Virus erreichte dann Deutschland über den Flughafen in München, als eine chinesische