

# Inhalt

1. Einleitung.....	7
2. Anfängliche Einschätzungen seitens der WHO.....	10
3. Krankheiten – woran Menschen sterben.....	13
4. Gesundheitssysteme im Stresstest .....	14
5. Vier Ansätze zur Eindämmung von „Corona“ im Vergleich .....	18
6. Die „smarten Sieben“.....	23
7. Ost- und Südostasien .....	25
8. USA .....	38
9. Russland.....	50
10. Das Vereinigte Königreich .....	53
11. Die Schweiz .....	55
12. Die Maßnahmen der EU und ihrer Mitgliedstaaten.....	57
13. Das Aufleben der Geopolitik während der Coronakrise und Fake News.....	70
14. Schlussfolgerungen.....	76
Literaturverzeichnis .....	79

# 1. Einleitung

Die Coronakrise im Jahr 2020 bedeutet einen tiefen Einschnitt in die bisherigen Lebensgewohnheiten der Menschen und vor allem für die nationalen Wirtschafts- und Sozialsysteme sowie auch für die globalen Handelsbeziehungen. Große Umbrüche im Arbeits- und Freizeitverhalten sowie auch im Konsumverhalten der Menschen stehen nach mehreren Monaten „Corona“ bevor. Weltweit waren bis Ende April 436 Mio. Betriebe von schweren Einbrüchen in der Wirtschaft bedroht, so die *International Labour Organization* (ILO) in Genf. Die Arbeitsmärkte waren weltweit bereits eingebrochen. Fast die Hälfte der 3,3 Mrd. Arbeitskräfte weltweit waren damals in ihrer Existenz bedroht, so die ILO. Betroffen sind seit damals vor allem 1,6 der 2 Mrd. Menschen, die einer irregulären Arbeit nachgehen, also ohne Arbeitsverträge auskommen müssen. Ihr Einkommen war damals um durchschnittlich 60 Prozent eingebrochen, in Afrika und Lateinamerika um 80 Prozent oder mehr (vgl. Die Presse 2020n: 2). Laut *Internationalen Währungsfonds* (IWF) löste die Coronakrise die „größte Wirtschaftskrise seit den 1930er-Jahren“ aus (Zirm 2020b: 7). Mit starken Wachstumseinbußen in der Weltwirtschaft wird gerechnet, laut IWF gilt bereits ein globales Wachstum von unter 2,5 Prozent als markante Schwächephase. Während der Wirtschaftskrise 2009 ging das Wachstum sogar einmalig auf null zurück (ebd.).

Seitens des österreichischen Verteidigungsministeriums (*Bundesministerium für Landesverteidigung*) wurde in der ersten sicherheitspolitischen Jahresvorschau 2015 auf die Herausforderung durch Pandemien hingewiesen. Daraus konnte abgeleitet werden: Es gibt zwar den Trend, dass es irgendwann zu einem Ausbruch einer Pandemie kommen wird: „Das konkrete Auftreten eines spezifischen Virus wie Corona war aber nicht punktgenau vorhersehbar“ (Bonavida 2020: 9). Damals wurden seitens des *Bundesministeriums für Landesverteidigung* sieben Krisenszenarien durchgespielt, so auch Pandemien: „Das waren aber limitierte Pandemien wie Ebola – mit hoher Letalität, aber kurzer Dauer. Corona ist anders. Wir können es nicht genau prognostizieren, aber die Krise wird länger dauern, in Wellen kommen. Österreich erlebt nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wieder eine Systemkrise“ (ebd.).

In einem derartigen Fall „ist der Staat zusätzlich gefordert. Es braucht die Lernfähigkeit, neue und kreative Lösungen zu schaffen“ (ebd.). Bei Pandemien gibt es im Allgemeinen drei zentrale Erfolgsfaktoren:

- Hohe Improvisationsfähigkeit;
- Verhaltensänderungen;
- Fähigkeit von Akteuren, vernetzt zusammenzuarbeiten (ebd.).

Über den Ausbruch eines bis dahin unbekanntes Virus war zwar Mitte November 2019 in Hongkong berichtet worden, es sollte jedoch bis 31. Dezember

2019 andauern, bis die Behörden der *Volksrepublik China* die *Weltgesundheitsorganisation* (World Health Organization – WHO) offiziell über die Häufung von schweren Lungenentzündungen in Wuhan (Provinz Hubei) „durch einen bisher nicht bekannten Erreger“ informiert hatten (Mauritz 2020: 6).

Das Krankheitsbild dieses Erregers (später als Sars-CoV-2 als Virus sowie als Covid-19 als Krankheit bezeichnet) beschränkt sich nicht nur auf die Atemwege und den Magen-Darm-Trakt, sondern kann auch Hirnhautentzündungen sowie Hautausschläge auslösen, so Bernd Lamprecht, Vorstand für Lungenheilkunde des *Kepler-Universitätsklinikums* in Linz. Einem ersten Fallbericht aus Japan zufolge wurden in der Rückenmarksflüssigkeit (Nervenwasser) eines jungen Mannes mit neurologischen Symptomen wie Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Erbrechen, Bewusstseinsstörungen, Überempfindlichkeit und Nackensteifigkeit Coronaviren nachgewiesen. Der Nasen-Rachen-Abstrich, der üblicherweise für einen Test herangezogen wird, war jedoch zuvor negativ ausgefallen. Lamprecht hielt im April 2020 eine durch Sars-CoV-2 ausgelöste Meningitis (Hirnhautentzündung) und Enzephalitis (Gehirnentzündung) oder auch beides gleichzeitig für durchaus plausibel oder sogar wahrscheinlich (vgl. Baltaci 2020: 9). Forscher aus der *Volksrepublik China* zeigten, dass Schweine, Hühner und Enten für den Coronavirus nicht anfällig seien, Hunde kaum. Im Gegensatz dazu könnten sich Katzen und Frettchen mit diesem Coronavirus infizieren lassen – und wären in der Lage, Artgenossen über dem Luftweg anzustecken.

Das Sars-CoV-2-Virus soll angeblich von Fledermäusen auf Menschen übergesprungen sein, wenn auch nicht feststeht, direkt oder über einen Zwischenwirt – unter Verdacht stand und steht nach wie vor das Schuppentier (Pangolin) (vgl. Kramer 2020: 7). Das vierjährige Tigerweibchen *Nadia* im Zoo von Bronx/New York City wurde ebenso positiv auf Sars-CoV-2 getestet und zeigte jene Symptome, wie sie von Covid-19 erkrankten Menschen bekannt wurden: vor allem Husten und schwacher Appetit. Am 27. März 2020 wurde in Belgien eine Katze positiv auf Sars-CoV-2 getestet – ein Einzelfall, so die belgische Behörde für Lebensmittelsicherheit. Demnach gibt es keinen Beweis dafür, dass ein Haustier das Virus auf Menschen oder an andere Haustiere übertragen kann (vgl. ebd.). Chinesische Forscher brachten Virenproben (gewonnen aus einer Probe vom Tiermarkt in Wuhan) in die Schnauzen und Schnäbel von Frettchen (diese gelten als *Modelltiere* für menschliche Atemwegserkrankungen), Hunde, Katzen, Schweine, Hühner und Enten – einem Frettchen sogar direkt in die Luftröhre. Die Folge: Kein Tier erkrankte schwer oder starb an Covid-19 (vgl. ebd.). Bei Frettchen und Katzen kann sich das Virus demnach nur in den oberen Atemwegen vermehren, in die Lungen der Tiere drang Sars-CoV-2 nicht vor, es konnte sich im Fall der Frettchen auch nicht vermehren. Von Influenzaviren und anderen Coronaviren ist derzeit bekannt, dass sie sich in den gesamten Atemwegen der Frettchen vermehren. Besonders junge Katzen, die mit Sars-CoV-2 angesteckt worden sind, zeigten

massive Schäden in der Luftröhre und in der Lunge. Katzen können sich somit auch ohne Körperkontakt über dem Luftweg – also über Tröpfcheninfektion – anstecken, das Virus sprang von infizierten auf nicht infizierte Katzen in einem benachbarten Käfig über (vgl. ebd.).

Wenn in einer Region plötzlich vermehrte Krankheitsfälle auftreten, wird von einer Epidemie gesprochen. Das Sars-CoV-2 brachte schon zu Beginn alle Voraussetzungen mit, eine Epidemie zu verursachen. Dieser Virus ist leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Zudem können auch schon Infizierte, die noch keine Symptome zeigen, das Virus übertragen. Eine *Pandemie* ist laut *Robert-Koch-Institut* eine „weltweite Epidemie“, Influenza, Sars und die Schweinegrippe waren Pandemien.

In Österreich werden die Pandemiepläne stets aktualisiert. Eine endgültige Festlegung eines Pandemieplanes ist nicht möglich – jedes neue Virus kann sich anders verhalten als das vorhergehende, sowie es bei Sars-CoV-2 der Fall ist. Ein Pandemieplan befindet sich somit in ständiger Überarbeitung und folglich idealerweise auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft (vgl. Mauritz 2020: 6). Denkbar ist, dass künftig ein genereller Pandemieplan für durch die Atemwege übertragbare Erkrankungen erstellt wird: Und dass sich dieser nach einem allgemeinen Teil auf Influenza- und verschiedenen Coronaviren – wie auch Sars (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) oder Mers (*Middle East Respiratory Syndrome*) – spezialisiert, so Bernhard Benka, Leiter der Abteilung für übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement und Seuchenbekämpfung im österreichischen Gesundheitsministerium (vgl. ebd.).

In der WHO in Genf werden die weltweiten Daten gesammelt, evaluiert und Schlüsse daraus gezogen. Sollte eine Pandemie ausgerufen werden, würde einen derartigen Schritt WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus vollziehen. Voraussetzung dafür wäre die unkontrollierte Ausbreitung einer Epidemie. Der WHO-Generaldirektor sah damals Covid-19 noch nicht als Pandemie, sondern sprach von „Epidemien in einzelnen Ländern“ (ebd.). Zudem wertete es der WHO-Generaldirektor als positiv, dass die Zahl der Fälle in der Volksrepublik China damals – nach Angaben aus Peking zufolge – sank. Weiters, so die WHO, waren damals in mehreren Ländern seit einer bzw. zwei Wochen keine neuen Sars-CoV-2-Fälle gemeldet worden, obwohl es zuvor Erkrankungen gab. Es gab damals den Anschein, dass dieser Virus bereits eingedämmt worden sei.

Mit Stand 28. April 2020 gab es gemäß den Aufzeichnungen der *Johns-Hopkins-University* in Baltimore (USA) weltweit 1.937.781 Sars-CoV-2-Infizierte, drei Prozent wurden hospitalisiert, 212.522 Menschen starben bis Ende April an Covid-19, das entsprach damals einer Rate von 27 Toten pro 1 Mio. Einwohner (vgl. Bastaroli 2020: 5). Das Krisenmanagement der einzelnen Staaten war und ist vor allem abhängig von der Reproduktionszahl des Virus, diese gibt an, wie viele andere Menschen ein Infizierter anstecken kann. Bis 27. Mai 2020 erhöhte sich laut *Johns-Hopkins-University* die weltweiten Sars-

CoV-2-Fälle bereits auf 5,614.458 Menschen, 350.958 Menschen starben an Covid-19 (vgl. CNN 2020c).

Dieser Beitrag setzt sich zum Ziel, das *Krisenmanagement* einzelner Staaten und Organisationen und deren Ansätze in Hinblick auf die Bewältigung der Coronakrise einerseits darzustellen und umfassend zu vergleichen. Zudem sollen andererseits unterschiedliche Ansätze betreffend *Wirksamkeit* analysiert und *Defizite* im jeweiligen Krisenmanagement erörtert werden.

## 2. Anfängliche Einschätzungen seitens der WHO

Noch Ende Februar 2020 verkündete die WHO: „Die Verbreitung von Covid-19 ist einstweilen unter Kontrolle“ (Pollack/Redl 2020: 3). Zudem verlaufen demnach 80 Prozent aller Infektionen mit Sars-CoV-2 mild, so die WHO, folglich „bereitet sich das Virus nicht unkontrolliert aus“ (ebd.). Laut WHO sollten jedoch die darauffolgenden beiden Wochen entscheidend sein, ob sich Sars-CoV-2 von einer Epidemie hin zu einer Pandemie entwickeln werde. Daten aus der Volksrepublik China haben laut WHO gezeigt, dass eine Infektion mit Sars-CoV-2 in 80 Prozent aller Fälle mild und bei 14 Prozent schwerer verläuft, sechs Prozent der Fälle mussten intensiv medizinisch betreut werden (vgl. ebd.). Bereits im Vorfeld der Auswertung der Sars-CoV-2-Fälle und der darauffolgenden Covid-19-Fälle (also der Fälle der tatsächlichen Lungenerkrankung) gab es ein enormes Problem: wie eruiert sich die Zahl der Infizierten sowie die Letalität, also die Sterblichkeitsrate der Infizierten? Welche Personen und Personengruppen sind also tatsächlich infiziert oder starben an den Folgen von Covid-19? Laut Angaben der WHO betrug Ende Februar 2020 zum Beispiel in der Volksrepublik China (ohne die Provinz Hubei und der Provinzhauptstadt Wuhan eingerechnet – in dieser Region bzw. in dieser Stadt wird der Ausbruch von Sars-CoV-2 vermutet) die Letalität 0,7 Prozent, also gab es damals pro 1000 Infizierte sieben Verstorbene. Zwecks korrekter Berechnung aller dieser Fälle und Sterbensraten müssten jedoch alle Infizierten eruiert werden. Zudem blieben und bleiben aufgrund der zahlreichen milden Verläufe von Sars-CoV-2 viele Fälle unentdeckt. Die Einschätzung der WHO lautete damals: Sars-CoV-2 ist keine Grippe; offenbar verhält sich Sars-CoV-2 somit anders als der Influenza-Erreger, ist jedoch insgesamt weniger ansteckend, kann aber bei bestimmten sensiblen Bevölkerungsgruppen zu schweren Erkrankungen, ja sogar zum Tod führen. Laut WHO-Generaldirektor wäre es insgesamt ein „fataler Fehler, wenn ein Land der Erde davon ausgehen würde, keinen Covid-19-Fall innerhalb der Staatsgrenzen zu entdecken“ (Der Standard 2020: 3). Das stellte er während eines Briefings am 27. Februar 2020 in Genf klar. Bereits innerhalb von 24 Stunden vor dem Briefing hatten sieben