Vom Schutzversprechen zum blockierten Lernen

Warum Maßnahmen lange fortbestanden und Aufarbeitung schwerfällt

Univ.-Prof. Dr. Klaus Kraemer | Institut für Soziologie, Universität Graz | klaus.kraemer@uni-graz.at

1. Ausgangslage und These

Die Coronakrise war nicht nur eine Gesundheitskrise. Sie war zugleich eine Krise der politischen Kultur und des gesellschaftlichen Umgangs mit Wissen. Im Zentrum dieser Analyse steht deshalb nicht die nachträgliche Bewertung jeder einzelnen Maßnahme. Gefragt wird vielmehr nach den sozialen und institutionellen Bedingungen, unter denen sich ein zunächst provisorisches Krisenmanagement zu einem dauerhaften Entscheidungspfad verfestigte und eine ergebnisoffene Aufarbeitung bis heute erschwert wird.

Zwei Fragen sind leitend:

- Warum hielt die Politik so lange an weitreichenden Maßnahmen fest, obwohl sich die Wissenslage im Verlauf der Pandemie veränderte?
- Und warum fehlt bislang eine bundesweite Aufarbeitung, die nicht nur dokumentiert, sondern institutionelle Konsequenzen zieht?

Für das Frühjahr 2020 ist festzuhalten, dass unter erheblicher Unsicherheit und hohem Zeitdruck gehandelt werden musste. Eine soziologische Erklärung darf diese Ausgangslage nicht retrospektiv einebnen. Zugleich war bereits im Mai 2020 der extreme Altersgradient schwerer und tödlicher Krankheitsverläufe sichtbar. Für Kinder, Jugendliche und gesunde Erwachsene war das Risiko schwerer Verläufe äußerst gering. Dennoch wurde die Gefährdung politisch und öffentlich weitgehend generalisiert, als seien alle in ähnlicher Weise gefährdet und zugleich potenzielle Gefährder.

Demokratische Gesellschaften leben vom Streit. Versöhnlichkeit bedeutet dabei weder Wertekonsens noch die Auflösung politischer Gegensätze. Gemeint ist die wechselseitige Anerkennung legitimer Opposition und die Fähigkeit, unter fortbestehendem Dissens vorläufige, überprüfbare und revidierbare Entscheidungen zu treffen. In der Coronazeit wurde dieser Modus des Konflikts zeitweise außer Kraft gesetzt. Fragen nach Effektivität, Verhältnismäßigkeit und Nebenfolgen galten nicht nur als sachliche Einwände, sondern rasch als moralisch verdächtig.

Die zentrale These lautet: Die ungewöhnliche Persistenz der Maßnahmenpolitik und die heutige Aufarbeitungsblockade lassen sich nicht hinreichend durch mangelnde Evidenz, Kommunikationsfehler oder Wissenschaftsskepsis erklären. Entscheidend war ein aufeinander aufbauender Mechanismus: Die moralische Totalisierung der Schutzpflicht verengte zunächst den legitimen Konfliktraum. Diese Verengung strukturierte anschließend die Auswahl und Gewichtung relevanten Wissens. Schließlich erhöhte sie die politischen und moralischen Kosten jeder Kurskorrektur. Aus einem unteilbaren Wertekonflikt entstand epistemische Schließung, aus epistemischer Schließung blockiertes institutionelles Lernen.

2. Befürchtungsgemeinschaft und die Paradoxie der Vulnerabilität

Hirschman (1994) unterscheidet teilbare von unteilbaren Konflikten. Teilbare Konflikte betreffen Interessen, die nach dem Muster des „Mehr oder weniger“ verhandelt und institutionell ausgeglichen werden können. Unteilbare Konflikte berühren letzte Werte und folgen der Logik des „Alles oder Nichts“. In der Pandemie nahm der Streit um Schutz und

Freiheit zunehmend diese zweite Form an. Wo die Situation als Entscheidung zwischen Leben und Tod codiert wurde, erschien Abwägung nicht mehr als demokratische Notwendigkeit, sondern als moralisches Versagen. Eine Korrektur des Maßnahmenpfades ließ sich dann nicht mehr als Lernen, sondern als Preisgabe des Schutzversprechens deuten.

Diese Kollektivmoral kann man als “Befürchtungsgemeinschaft” (Kraemer/Steg 2025) bezeichnen. Gemeint ist keine homogene Gruppe mit klarer Zugehörigkeit, sondern ein politik-, medien- und feldübergreifender moralischer Erwartungshorizont. Er war durch vier Elemente gekennzeichnet: Orientierung am Worst Case, Generalisierung der Gefährdung, rigorose Priorisierung staatlicher Schutzpflichten und moralische Bewertung von Abweichungen. Die Befürchtungsgemeinschaft integrierte nach innen, weil gemeinsame Sorge und sichtbare Konformität Zugehörigkeit stifteten. Sie grenzte nach außen ab, weil abweichende Risikobewertungen und alternative Maßnahmenvorschläge als Verharmlosung oder Verantwortungslosigkeit erscheinen konnten. Analytisch richtet sich der Blick dabei bewusst auf jene kollektive moralische Formation, die institutionelle Definitions- und Durchsetzungsmacht gewann. Auch in maßnahmenkritischen Milieus konnten moralisch unteilbare Freiheits- oder Autonomievorstellungen entstehen; sie besaßen jedoch nicht dieselbe staatliche Wirksamkeit.

Der Begriff der Vulnerabilität zeigt die normative Struktur besonders deutlich. Vulnerabilität beschreibt nicht nur eine empirisch feststellbare besondere Gefährdung. Ihre politische Zuschreibung verpflichtet zugleich zum Schutz. In einer moralisch totalisierten Lage kann aus dieser Verpflichtung eine Alternativlosigkeitsbehauptung werden. Je eindeutiger das Gebot erscheint, desto schwieriger wird es, seine Folgen gegen konkurrierende Schutzgüter abzuwägen. Genau darin liegt die Paradoxie der Vulnerabilität: Maßnahmen, die Verletzlichkeit mindern sollen, können neue Verletzlichkeiten hervorbringen. Dies betrifft psychische Belastungen und Bildungsbiografien von Kindern und Jugendlichen, soziale Isolation in Pflegeeinrichtungen, Einschränkungen gesellschaftlicher Teilhabe und die ungleiche Verteilung ökonomischer und gesundheitlicher Nebenfolgen (Rostalski 2024; Illouz 2024).

Besonders sichtbar wurde die exkludierende Seite in den 2G-Regelungen des Winters 2021/22. Nach einer Näherungsrechnung auf Grundlage der damaligen RKI-Meldedaten verfügten zu diesem Zeitpunkt rund 13 Millionen Erwachsene über keinen gültigen 2G-Status. Weitere etwa 6 bis 8 Millionen waren beim Einsetzen und bei der Ausweitung der Regelungen zunächst ebenfalls von einem tatsächlichen oder drohenden Ausschluss betroffen, erwarben den erforderlichen Status jedoch bis Mitte Dezember. Über den Zeitraum hinweg waren damit annähernd 20 Millionen Erwachsene von sozialer Ausgrenzung betroffen; viele davon einfach geimpft und/oder durch eine oder mehrere Infektionen mit SARS-CoV-2 natürlich immunisiert. Politisch entscheidend war, dass ein neuartiger formaler Status zur Zugehörigkeitsbedingung am öffentlichen Leben wurde, obwohl Reichweite und Dauer des Fremdschutzes sowie die Bewertung natürlicher Immunität wissenschaftlich umstritten waren.

Unter solchen Bedingungen gewinnen einfache Alltagsplausibilitäten institutionelle Kraft: Kinder seien „Schrittmacher der Pandemie“, Schulschließungen unterbrächen zuverlässig Infektionsketten, flächendeckende Lockdowns beendeten die Pandemie, “2G rette Leben”. Solche *folk theories* verbinden einfache Kausalannahmen mit moralischen Deutungen. Sie stiften Orientierung und Legitimität, gerade weil sie Komplexität reduzieren. Problematisch werden sie, wenn sie nicht als vorläufige Hypothesen behandelt, sondern als moralisch abgesicherte Gewissheiten in staatliche Entscheidungen übersetzt werden.

3. Epistemische Schließung: selektive Daten- und Expertiseordnung

Epistemische Schließung bedeutet weder die Abwesenheit von Wissen noch eine vollständige Abschottung gegenüber Forschung. Gemeint ist eine institutionell stabilisierte Asymmetrie bei der Auswahl, Gewichtung und politischen Verwendung von Indikatoren, Expertisen und Gegenevidenzen. Wissen wird dann nicht allein nach methodischer Belastbarkeit beurteilt, sondern auch nach seiner moralischen Passung zum dominanten Schutzversprechen. Was die eingeschlagene Strategie stützt, erhält Resonanz; was ihre Verhältnismäßigkeit oder Nebenfolgen infrage stellt, muss höhere Beweishürden überwinden.

Diese Selektivität ließ sich bereits prospektiv beobachten. Im RKI-Lagebericht vom 21. Mai 2020 lag das Medianalter der Verstorbenen bei 82 Jahren; 86 Prozent waren mindestens 70 Jahre alt, obwohl diese Altersgruppe nur 19 Prozent der gemeldeten Fälle stellte. Die Daten schlossen schwere Verläufe bei Jüngeren nicht kategorisch aus, zeigten aber früh eine extrem ungleiche Risikoverteilung. Gleichwohl blieb die politische Kommunikation lange von einer generalisierten Gefährdungssemantik geprägt.

Im weiteren Verlauf standen drei methodologisch unterschiedliche Wissensformen zur Verfügung. *Erstens* aggregierte die Sieben-Tage-Meldeinzidenz laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise. Symptomfrei positiv Getestete gingen ebenso als „Fälle“ ein wie klinisch Erkrankte. Die Höhe des Indikators hing zudem von Testanlässen, Testhäufigkeit, Testmethodik und Teststrategie ab. *Zweitens* erzeugten mathematische Modelle konditionale Zukunftsszenarien, deren Ergebnisse von Eingangsgrößen und Annahmen abhingen. *Drittens* lagen klinische Daten zur tatsächlichen Krankheits- und Versorgungsbelastung vor, insbesondere aus der SARI-/ICOSARI-Krankenhaussurveillance des Robert Koch-Instituts (Tolksdorf et al. 2020). Schnell und Smid (2020) hatten zugleich früh auf die Nicht-Repräsentativität der gemeldeten Fallzahlen und die Notwendigkeit repräsentativer Prävalenz- und Verlaufsstudien hingewiesen.

Politisch wurden diese Wissensformen hierarchisiert. Die test- und selektionsabhängige Meldeinzidenz wurde zum Leitindikator und im April 2021 sogar zum automatischen gesetzlichen Schwellenwert der “Bundesnotbremse”. Hingegen erhielten klinische Krankheitsdaten nicht denselben Steuerungsrang wie unsichere Labordaten (PCR). Parallel fehlten kontinuierliche repräsentative Prävalenzstichproben, hinreichende Längsschnittstudien und eine prospektiv angelegte Evaluation einzelner Maßnahmen und ihrer Nebenfolgen. Auch systematische Gesundheitsfolgenabschätzungen, die gesundheitliche Schutzwirkungen gegen psychische, soziale und versorgungsbezogene Schäden abgewogen hätten, wurden nicht institutionalisiert.

Die britische UK Health Security Agency dokumentierte diese Evidenzlücke rückblickend besonders anschaulich: Ihr Rapid Mapping Review erfasste 151 Studien zu nichtpharmazeutischen Maßnahmen, darunter 100 Modellierungsstudien, aber nur zwei randomisierte kontrollierte Studien (UKHSA 2023). Das beweist nicht, dass sämtliche Maßnahmen unter allen Bedingungen wirkungslos waren. Es zeigt jedoch ein gravierendes Missverhältnis zwischen der Reichweite staatlicher Eingriffe und der experimentellen Absicherung ihrer Wirkungen. Computerbasierte Modellierungen dominierten dort, wo empirische Evaluation und die systematische Erfassung von Nebenfolgen erforderlich gewesen wären.

Zur selektiven staatlichen Datenpolitik trat eine selektive Hierarchie der Expertise. Virologische und modellbasierte Expertise erhielt besondere Definitionsmacht, während klinische, versorgungswissenschaftliche, statistische, sozialwissenschaftliche und kinderethische Perspektiven nachrangig blieben. Fünf explorative, leitfadengestützte Interviews mit ehemaligen Leitern kommunaler Krisenstäbe in nordrhein-westfälischen

Großstädten, geführt im Juli und August 2023, illustrieren diesen Mechanismus. Die anonymisierten und transkribierten Gespräche beanspruchen keine Repräsentativität. Sie zeigen jedoch, wie Entscheidungen unter öffentlichem, medialem und administrativem Erwartungsdruck auf alltagsweltliche Plausibilitäten gestützt wurden, obwohl eine konkrete wissenschaftliche Evidenz nicht benannt werden konnte. So wurde ein unsicherer PCR-Laborwert zur Wirklichkeit, die Modellierung zur Gewissheit und die Maßnahme zur Notwendigkeit.

4. Warum der Maßnahmenkurs fortbestand – und Aufarbeitung schwerfällt

Aus der Verbindung von moralischer Unteilbarkeit und epistemischer Schließung entstand ein selbstverstärkender Entscheidungskreislauf. Täglich kommunizierte Laborwerte stabilisierten die kollektive Befürchtung; diese erhöhte den öffentlichen und politischen Erwartungsdruck; der Erwartungsdruck wiederum bestätigte den eingeschlagenen Maßnahmenpfad. Wissenschaftliche Beratung wurde in diesem Kreislauf nicht nur zur Prüfung konkurrierender Hypothesen genutzt, sondern zuvorderst zur Legitimation bereits normativ gerahmter Entscheidungen. Die Formel „follow the science“ verdeckte, dass Wissenschaft politische Entscheidungsträger informieren, aber die Abwägung zwischen Schutz, Freiheit, Bildung, sozialer Teilhabe und Eigenverantwortung nicht selbst treffen kann.

Mehrere institutionelle Mechanismen verstärkten die Persistenz der restriktiven Maßnahmenpolitik. Pfadabhängigkeit bedeutet, dass einmal gewählte Indikatoren, Zuständigkeiten und Rechtfertigungen Folgeentscheidungen strukturieren und die Kosten einer Umkehr erhöhen (Pierson 2004). Mimetischer Isomorphismus bezeichnet die Orientierung an Nachbargemeinden, Bundesländern oder anderen Staaten: Unter Unsicherheit verschafft Nachahmung Legitimität, während Abweichung zusätzlichen Rechtfertigungsdruck erzeugt. Hinzu kam ein schrittweises „Hocheskalieren“ – von Empfehlungen über moralische Verpflichtungen und Zugangsvoraussetzungen bis hin zu sozialer Ausgrenzung. Jede Stufe stabilisierte die vorherige und verteuerte die Korrektur politisch wie moralisch.

Besonders wirkungsmächtig waren asymmetrische politische Fehlerkosten. Wer Lockerungen befürwortete und anschließend steigende Meldeinzidenzen verzeichnete, riskierte die sichtbare Zuschreibung von Verantwortung für Erkrankungen und Todesfälle. Wer Maßnahmen verlängerte, konnte sich auf Vorsicht berufen. Psychische, soziale und bildungsbezogene Folgeschäden waren diffuser, zeitverzögert und einzelnen Entscheidungen schwerer zurechenbar. Die Fortsetzung war deshalb politisch und moralisch risikoärmer als die Revision. Zugleich entstanden Sunk-Cost- und Escalating-Commitment-Effekte: Je größer die symbolischen, administrativen und finanziellen Investitionen in den Maßnahmenpfad, desto schwerer wurde das Eingeständnis, dass frühere Annahmen unsicher, einseitig oder überzogen gewesen sein könnten.

Der Vergleich der Schulschließungen macht die institutionelle Pfadpersistenz sichtbar. Eine Auswertung der von der UNESCO codierten vollständigen und partiellen Schließungen von März 2020 bis Juni 2021 ergibt, bei gleichgewichteter Addition und Rundung, etwa sechs Wochen für die Schweiz, 38 für Deutschland und 39 für Österreich. Die Werte messen institutionelle Schließungszustände, nicht tatsächlich ausgefallene Unterrichtszeit. Schulferien, Notbetreuung, Distanzunterricht und regionale Unterschiede bleiben unberücksichtigt. Gerade deshalb ist der Vergleich kein einfacher Wirksamkeitsbeweis. Er zeigt aber, dass sehr unterschiedliche nationale Pfade im selben Sprach- und Kulturraum möglich waren und dass die lange Dauer in Deutschland und Österreich nicht als naturwüchsiger Vollzug eindeutiger Wissenschaft erklärt werden kann.

Damit wird auch verständlich, warum Aufarbeitung schwerfällt. Eine ernsthafte Revision müsste nicht nur einzelne Wissensbestände oder Maßnahmen überprüfen. Sie müsste institutionelle Expertiseansprüche, rechtliche und administrative Entscheidungen sowie moralische Selbstbilder problematisieren. Wo Politik sich als alternativlos und lebensrettend legitimiert hat, kann nachträgliche Kritik als Angriff auf die eigene moralische Integrität erscheinen. Das Ende der Krise führt dann nicht automatisch zu Lernen. Re-Normalisierung kann auch durch Erschöpfung, Vergessen und Verdrängung erfolgen. Was während der Krise die Kurskorrektur blockierte, blockiert anschließend die Aufarbeitung: nicht primär Informationsmangel, sondern kulturelle und institutionelle Selbstbindung (Macedo/Lee 2025).

5. Konsequenzen für künftige Krisenpolitik und Aufarbeitung

Das Ziel einer Aufarbeitung kann weder die nachträgliche Skandalisierung jeder Entscheidung noch die Herstellung eines neuen moralischen Konsenses sein.

Erstens ist eine institutionelle Lernarchitektur erforderlich, die Entscheidungen unter Unsicherheit ermöglicht, sie aber prinzipiell revidierbar hält. Dazu müssen Wertekonflikte teilbar bleiben. Schutz- und Freiheitsversprechen, Gesundheitsziele, Bildung, soziale Teilhabe und Eigenverantwortung dürfen nicht in eine Hierarchie letzter Werte überführt werden, in der nur noch eine Option als moralisch legitim gilt. Dissens ist nicht bloß zu dulden, sondern institutionell zu schützen; Minderheitsvoten und konkurrierende Lagebeurteilungen sollten in Beratungsgremien sichtbar dokumentiert werden.

Zweitens ist die Rollenordnung zu klären. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler prüfen Hypothesen, legen Evidenzen und Unsicherheiten offen und benennen Grenzen ihrer Aussagekraft. Expertinnen und Experten beraten. Politische Entscheidungsträger wägen ab, entscheiden und verantworten die normativen Prioritäten. Gerichte prüfen Verhältnismäßigkeit und die Balance konkurrierender Rechte. Diese Rollen können sich in Krisen berühren, dürfen aber nicht ineinanderfallen. Die politische Formel „follow the science“ sollte durch eine transparente Begründung ersetzt werden: Welche Befunde wurden berücksichtigt, welche Gegenbefunde verworfen, welche Werte priorisiert und welche Unsicherheiten in Kauf genommen?

Drittens braucht künftiges Pandemiemanagement eine andere Daten- und Evaluationsordnung. Klinische Daten zur tatsächlichen Krankheits- und Versorgungsbelastung müssen gegenüber bloßen Labornachweisen priorisiert werden. Repräsentative Prävalenzstichproben und Verlaufsstudien sind frühzeitig aufzusetzen. Weitreichende Maßnahmen benötigen vorab definierte Ziele, messbare Erfolgskriterien, eine prospektive Evaluation ihrer Wirkungen und Nebenfolgen sowie eine systematische Gesundheitsfolgenabschätzung. Befristungen und klare Ausstiegskriterien dürfen nicht erst am Ende formuliert werden, sondern müssen Teil der ursprünglichen Entscheidung sein. Nur so kann verhindert werden, dass die Maßnahme durch ihre bloße Fortdauer zum Beleg ihrer eigenen Notwendigkeit wird.

Schließlich sollte Aufarbeitung vergleichend angelegt sein. Unterschiede zwischen Ländern, Bundesländern, Kommunen und Institutionen eröffnen quasi-experimentelle Lernchancen. Sie ermöglichen die Frage, welche Maßnahmen unter welchen Bedingungen welche Wirkungen und Nebenfolgen hatten. Eine solche Aufarbeitung muss Fehler benennen können, ohne sie sofort zu moralischen Schuldfragen zu machen. Die entscheidende demokratische Lehre lautet daher: Wertekonflikte teilbar halten, Perspektivenvielfalt sichern, klinische Daten priorisieren, Maßnahmen prospektiv evaluieren und Entscheidungen mit überprüfbaren Ausstiegskriterien versehen. Nur unter diesen

Bedingungen bleiben politische Entscheidungen revidierbar und institutionelles Lernen möglich.

Ausgewählte Literatur und Datengrundlagen

Hirschman, Albert O. 1994. Social Conflicts as Pillars of Democratic Market Society. Political Theory 22 (2), 203–218.

Illouz, Eva 2024. Explosive Moderne. Politiken der Angst, Spiralen der Enttäuschung, Menschen in Wut. Berlin: Suhrkamp.

Kraemer, Klaus, Steg, Joris 2025. When normality collapses from one moment to the next. A sociological theory of singular crisis. Frontiers in Sociology - Sociological Theory, Vol. 10.

Macedo, Stephen, Lee, Frances 2025. In Covid's Wake. How Our Politics Failed Us. Princeton: Princeton University Press.

Pierson, Paul 2004. Politics in Time. History, Institutions, and Social Analysis. Princeton: Princeton University Press.

Robert Koch-Institut 2020. Täglicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 21. Mai 2020.

Rostalski, Frauke 2024. Die vulnerable Gesellschaft. Die neue Verletzlichkeit als Herausforderung der Freiheit. München: C.H. Beck.

Schnell, Rainer, Smid, Menno 2020. Methodological Problems and Solutions in Sampling for Epidemiological COVID-19 Research. Survey Research Methods 14, 123–129.

Tolksdorf, Kristin, Buda, Silke, Schuler, Ekkehard, Wieler, Lothar H., Haas, Walter 2020. Schwereeinschätzung von COVID-19 mit Vergleichsdaten aus dem Krankenhaussentinel für schwere akute Atemwegserkrankungen am RKI (ICOSARI). Epidemiologisches Bulletin 14, 3–9.

UK Health Security Agency 2023. Effectiveness of Non-pharmaceutical Interventions to Reduce Transmission of COVID-19 in the UK: A Rapid Mapping Review. London.

UNESCO Institute for Statistics 2022. Global Monitoring of School Closures Caused by the COVID-19 Pandemic. Database of Duration of School Closures.