

---

Malte Thießen

# Sicherheit und Solidarität durch die Spritze

## Impfen, hoffen und bangen in Nordrhein-Westfalen

Impfungen gehen ans Eingemachte. In der Presse, in Parlamenten und selbst auf Parties provoziert das Thema Diskussionen. Schließlich geht es beim Impfen nie nur um den Pils für den Menschen, sondern ebenso um grundsätzliche Fragen: Wer ist besonders schützenswert, wer hingegen eine potenzielle Bedrohung? Welche Verantwortung trägt die oder der Einzelne für Nachbar:innen und für die Allgemeinheit? Was machen wir mit denen, die nicht geimpft werden können – oder mit jenen, die sich nicht impfen lassen möchten? Impfungen werfen also die soziale Frage auf. Es geht um Bindekräfte einer Gesellschaft, um Sicherheit, Schutzwürdigkeit und Solidarität.

Die soziale Frage ist beim Impfen besonders kompliziert, weil sie staatliche und wirtschaftliche Interessen berührt. Impfprogramme müssen begründet, eingeführt und etabliert werden. Bei ihrer Umsetzung geht es um unterschiedliche Ansätze wie Freiwilligkeit oder Druck, aber auch um die Priorisierung von Risikogruppen und um die Identifikation von Risikofaktoren. Wer darf über den Körper bestimmen – der Mensch oder der Staat? Wer sorgt für Sicherheit – die Gesundheitsbehörden oder die Pharmaunternehmen? Wie also lässt sich Immunität gestalten und verwalten? Impfungen sind deshalb stets politisch: Bei der Umsetzung von Impfprogrammen geht es nicht zuletzt um die Frage, in welcher Gesellschaft wir eigentlich leben möchten.<sup>1</sup>

---

1 Den jüngsten Überblick über den Forschungsstand zur Geschichte des Impfens bietet das Themenheft „Kulturgeschichte(n) der Impfung“ der Zeitschrift „Virus“ von 2022 (auch abrufbar unter <<https://doi.org/10.1553/virus20>> (14.6.2022)). Vgl. dort als Einstieg und Forschungsüberblick Elisabeth Dietrich-Daum/Marina Hilber/Elisabeth Lobenwein/Carlos Watzka, Editorial, in: *Virus* 20 (2022), S. 9–15; vgl. weiterhin als Forschungsüberblick nach wie vor die Beiträge in Andrew W. Artenstein (Hg.), *Vaccines. A Biography*, New York 2010. Für meine folgenden Überlegungen beziehe ich mich

Diese Beobachtungen bilden den Ausgangspunkt meines Aufsatzes, der das Impfen als soziale Frage und als politisches Problem betrachtet. Für diese Betrachtung mache ich mich im Folgenden auf eine kleine Reise durch das heutige Nordrhein-Westfalen vom 21. Jahrhundert zurück ins 20. und ins 19. Jahrhundert. Der landesgeschichtliche Fokus ist kein Zufall und keineswegs beliebig. Denn Nordrhein-Westfalen und seine Vorgängerinnen, die Länder bzw. preußischen Provinzen Rheinland, Westfalen und Lippe standen besonders oft im Fokus der deutschen Gesundheitspolitik. Eine erste Station unserer Reise wird uns daher nach Aachen und Bielefeld während der 1930er Jahre führen. Hier wurde zum ersten Mal im Deutschen Reich die Diphtherieschutzimpfung eingeführt. Rheinland und Westfalen waren gewissermaßen Versuchslabore sowohl für den neuen Impfstoff als auch für neue Vermittlungsstrategien, die zum Teil bis heute nachwirken. Die Diphtherieschutzimpfung war das zweite große Impfprogramm, das letztlich alle Deutschen gegen eine Infektionskrankheit schützen sollte, nachdem die Impfung gegen Pocken im 19. Jahrhundert den Auftakt für moderne Impfprogramme gegeben hatte.<sup>2</sup> Um die Pocken wird es auf der zweiten Station unserer Reise gehen, die uns vor allem in die Eifel, mit einem kurzen Abstecher ins Sauerland führen wird. Auch bei Pockenausbrüchen hatte Nordrhein-Westfalen eine Schlüsselstellung für die deutsche Gesundheitspolitik inne. Vor allem in den 1950er Jahren und 1960er Jahren kehrten die Pocken immer wieder nach Deutschland zurück – und zwar besonders häufig nach NRW. Anfang 1962 brachen die Pocken beispielsweise im beschaulichen Lammersdorf im Kreis Monschau aus.<sup>3</sup> Dieser Ausbruch, so möchte ich zeigen, warf in Westdeutschland fundamentale Fragen nach den Vor- und Nachteilen der Impfpflicht auf. Schon eine der ersten Pockeneinschleppungen nach Düsseldorf (1961) aber auch der spätere Pockenausbruch in Meschede (1970) stellten bisherige Impfstrategien auf die Probe.<sup>4</sup> Sie beförderten zudem eine allmähliche Abkehr von der letzten bis dato bestehenden Impf-

u. a. auf Malte Thießen, *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*, Göttingen 2017 (Neuaufgabe: Bonn 2021).

2 Vgl. Claudia Huerkamp, *The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public*, in: *Journal of Contemporary History* 20 (1985), S. 617–635.

3 Vgl. die Dokumentation von H. Jürgen Siebertz, *Die Pocken. Chronologie einer Katastrophe im Monschauer Land*, Aachen 2011.

4 Vgl. Lena Maria Elisabeth Lindner, *Ausbruch einer hochinfektiösen, lebensbedrohlichen Erkrankung in Nordrhein-Westfalen. Welche Erfahrungen der Pockenausbrüche in NRW können in die heutige Zeit übertragen werden?* (med. Diss.), Düsseldorf 2016, S. 71–107; zum Ausbruch in Meschede vgl. die Einzelstudien bei Thießen, *Immunisierte Gesellschaft* (wie Anm. 1), S. 244–246 sowie demnächst Eberhard Wolff, *Die Pocken in Meschede*, in: *Virus* 21 (2023), in Vorb.

pflicht gegen Pocken. Für die dritte und letzte Station unserer Reise bleiben wir in den 1960er Jahren. Wir bewegen uns indes weiter ins Ruhrgebiet, wo die Kinderlähmung in dieser Zeit besonders schrecklich wütete. Die Polio-Epidemie im Ruhrgebiet erregte Aufmerksamkeit weit über Nordrhein-Westfalen hinaus und verwandelte das Impfen in eine Arena für internationale Auseinandersetzungen, insbesondere zwischen den „Systemgegnern“ DDR und Bundesrepublik.<sup>5</sup>

Die Landesgeschichte eröffnet der Geschichte des Impfens somit neue Einblicke und Perspektiven – aber auch umgekehrt. Nicht nur werden vor Ort soziale Zusammenhänge und politische Handlungszwänge besonders gut sichtbar.<sup>6</sup> Darüber hinaus ist die Impfgeschichte Nordrhein-Westfalens ein Plädoyer, Zeitgeschichte und Medizingeschichte noch enger zusammenzuführen. Die Geschichte des Impfens in NRW mündet letztlich in einem Appell für eine Zeitgeschichte der Gesundheit, deren Potenziale ich im Fazit zumindest kurz anreißen möchte. Zunächst aber machen wir uns auf eine Reise durch die vergangenen zwei Jahrhunderte, um dem Zusammenhang zwischen impfen, hoffen und bangen auf die Spur zu kommen.

## 1. Die Entdeckung der Freiwilligkeit:

### Diphtherieschutzimpfungen in Aachen und Bielefeld

Unsere Reise durch Nordrhein-Westfalen beginnt Mitte der 1930er Jahre. In dieser Zeit führten deutsche Gesundheitsämter eine neue Schutzimpfung ein, mit denen vor allem Kinder gegen eine schlimme Seuche geschützt werden sollten: die Diphtherie. Bislang hatte der Großteil der Deutschen nur eine Impfung kennengelernt, nämlich die Pockenimpfung. Sie war bereits Anfang des 19. Jahrhunderts auch im Rheinland, in Westfalen und in Lippe, und zwar mit großem Erfolg eingeführt worden. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts spielten die Pocken für die Deutschen keine große Rolle mehr.

Nach den Pocken sollte nun in den 1930er Jahren also die Diphtherie mit Hilfe eines neuen Impfprogramms eingedämmt werden. Die Diphtherie war in dieser

5 Vgl. Ulrike Lindner, Der Umgang mit neuen Epidemien nach 1945. Nationale und regionale Unterschiede in Europa, in: Malte Thießen (Hg.), *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 115–136, hier S. 126–129; ders., *Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und DDR*, in: *Zeithistorische Forschungen* 10 (2013), S. 409–432, hier S. 424–428.

6 Vgl. dazu nach wie vor die hervorragende Pionierstudie von Eberhard Wolff, *Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1998.

Zeit nach wie vor eine jener „Kinderkrankheiten“, die damals allerdings einen sehr viel düsteren Klang als heute hatten. Für uns hat der Begriff „Kinderkrankheit“ mittlerweile etwas Verniedlichendes, zum Beispiel im Sinne kleiner Macken, die z. B. ein Prototyp durchmachen muss, um zur Serienreife zu gelangen. Auch die Diphtherie mussten zahlreiche Kinder während der 1930er Jahre durchmachen. Verniedlichen ließ sich diese Krankheit allerdings ganz und gar nicht.<sup>7</sup> Bereits Mitte der 1920er Jahre meldete sich beispielsweise der bekannte Kinderarzt Rudolf Degkwitz von der Münchener Universitätsklinik in einem Vortrag im Rundfunk mit bedrückenden Zahlen zu Wort: „über 100.000 deutsche Kinder erkranken und über 15.000 sterben jährlich an Diphtherie“.<sup>8</sup> Degkwitz' Vortrag war ein Weckruf, den zahlreiche deutsche Zeitungen aufgriffen. Das Interesse an der Diphtherie war schon deshalb groß, weil der deutsche Mediziner Emil von Behring bereits zur Jahrhundertwende Grundlagenforschungen für eine Impfung vorangebracht hatte. Von Behring galt seither zwar als „Retter der Kinder“.<sup>9</sup> Zuerst eingesetzt wurde der Impfstoff indes anderswo, vor allem in Frankreich und den USA, wie der Präsident des deutschen Reichsgesundheitsamts (RGA) 1923 beklagte: Während die Impfung im „Ausland“ bereits „mit gutem Erfolge angewendet“ werde, könne „das Geburtsland dieser wissenschaftlichen Großtat, Deutschland, [...] keinen Nutzen“<sup>10</sup> aus der Maßnahme ziehen.

Selbst nach diesem bitteren Befund von höchster Stelle sollte es noch mehrere Jahre dauern, bis die Diphtherieschutzimpfung auch in Deutschland endlich zum Einsatz kam. 1934 startete der erste „Großversuch“ einer Impfkampagne in Aachen und Bielefeld. Der Raum Aachen ebenso wie der um Bielefeld galten zu dieser Zeit als besonderes von der Diphtherie bedrohte Gebiete. Entsprechend gründlich ging man beim Impfen vor. Geleitet wurde die Kampagne vom Bakteriologen Max Gundel, der ab 1936 das Hygieneinstitut in Gelsenkirchen leiten sollte. Für das Impfprogramm gegen Diphtherie mobilisierte Gundel eine beeindruckende Infrastruktur. Gesundheitsämter, Amtsärzte, Rotes Kreuz, Schulen und die Natio-

7 Zum Ausmaß der Diphtherie in den 1930er Jahren vgl. Winfried Süß, *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*, München 2003, S. 214–216.

8 Bundesarchiv Berlin (BArchB), R 1501/9329, Zeitungsausschnitt Bayern Kurier, Die Diphtherieschutzimpfung, 17.6.1924.

9 Zu Emil von Behrings Forschungen an der passiven und aktiven Immunisierung gegen Diphtherie vgl. zuletzt Ulrike Enke, *Emil von Behring (1854–1917): Wissenschaftler, Hochschullehrer, Unternehmer*, in: Christian Kleinschmidt (Hg.), *Seuchenbekämpfung, Wissenschaft und Unternehmensstrategien. Die Behringwerke und die Philipps-Universität Marburg im 20. Jahrhundert*, Darmstadt 2021, S. 15–23.

10 BArchB, R 1501/9329, Schreiben des Präsidenten des RGA an RMI, 19.7.1924.

nalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) wurden für die Organisation und Durchführung der Diphtherieschutzimpfung eingespannt. Der Erfolg der Kampagne konnte sich sehen lassen. Von knapp 354.000 Kindern wurden 1934/35 um die 31.000 Kinder gegen Diphtherie geimpft. Das waren mehr als 89 Prozent.<sup>11</sup> Diese 89 Prozent waren nichts weniger als ein Paukenschlag. Denn der „Großversuch“ in Aachen und Bielefeld wurde nicht als Pflichtmaßnahme durchgeführt, sondern als freiwillige Maßnahme. Der Paukenschlag war umso lauter zu vernehmen, wenn man die Ergebnisse dieser freiwilligen Diphtherieschutzimpfung mit denen der Pockenimpfung verglich: Die Pockenimpfung erreichte in den 1930er Jahren eine deutlich niedrigere Impfquote zwischen 70 und 80 Prozent, in einigen Regionen sogar noch weniger. Diese niedrige Impfquote ist auch deshalb so beachtlich, weil für die Pockenimpfung Mitte der 1930er Jahre nach wie vor eine Impfpflicht galt.

Der Großversuch Aachen und Bielefeld wirft daher zwei fundamentale Fragen auf: Wieso war Freiwilligkeit offenbar erfolgreicher als die Impfpflicht? Und wie erklärt sich die Entdeckung der Freiwilligkeit ausgerechnet in der Zeit des Nationalsozialismus? Gerade die letzte Frage liegt auf der Hand. Denn das „Dritte Reich“ ist ja berühmt-berüchtigt als „Biodiktatur“, die gerade im Bereich der Gesundheitspolitik wortwörtlich über Leichen ging. Mitte der 1930er Jahre wurden im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ reichsweit Zwangssterilisationen eingeführt, von denen knapp eine halbe Million Menschen betroffen waren. Wenige Jahre später verschärften sich diese Medizinverbrechen sogar noch im Rahmen der „Euthanasie“-Maßnahmen oder in Form von Menschenversuchen, im Übrigen auch mit Impfstoffen, in Konzentrationslagern.<sup>12</sup> Beim Impfen hingegen gaben sich die Nationalsozialisten pragmatisch, zumindest gegenüber den „Volksgenossen“. Die Diphtherieschutzimpfung blieb bis zum Kriegsende eine freiwillige Maßnahme. Die Großversuche in Aachen und Bielefeld markierten daher eine kleine Revolution in der deutschen Gesundheitspoli-

11 Max Gundel, Die aktive Schutzimpfung gegen Diphtherie und die Ergebnisse der in den Jahren 1934 und 1935 in Deutschland durchgeführten Diphtherieschutzimpfungen, Berlin 1936, S. 198; vgl. Max Gundel, F. Müller Voigt, Die Organisation der Diphtherieschutzimpfung in einer Großstadt, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 44 (1934), S. 1663–1675.

12 Vgl. als Überblick u. a. Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, Göttingen 1987; Robert Jütte/Wolfgang U. Eckart/Hans-Walter Schmuhl/Winfried Süß, Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 124–148, 201–266.

tik: Die Entdeckung der Freiwilligkeit. Winfried Süß hat sich über diese Entwicklung mit guten Gründen sehr erstaunt gezeigt:

„In einem Land, [...] das seit der [...] Machtergreifung die individuellen Rechte auf körperliche Selbstbestimmung zugunsten der Gesundheit eines imaginären ‚Volkskörpers‘ zunehmend eingeschränkt und damit die Durchsetzungschancen einer solchen Impfung vergrößert hatte, einem Land, das mit einem dichtgewirkten Netz öffentlicher Gesundheitsämter über ein leistungsfähiges Durchführungsinstrument staatlich angeordneter Reihenimpfungen verfügte [...] kann diese Entwicklung überraschen.“<sup>13</sup>

Wie also lässt sich die Entdeckung der Freiwilligkeit ausgerechnet beim Impfen im „Dritten Reich“ erklären? Nimmt man die 1930er Jahre genauer in den Blick, finden sich mehrere Antworten auf diese Frage. Eine erste Antwort ist relativ naheliegend: Die Diphtherie galt in den 1930er Jahren als ernsthafte Bedrohung, sehr viel ernsthafter auf jeden Fall als die Pocken. Schon in den 1920er Jahren waren Warnungen wie der eben genannte Rundfunk-Vortrag von Rudolf Degkwitz kaum zu überhören gewesen. In den 1930er Jahren nahm das Bedrohungsgefühl noch einmal zu. Ein Anstieg der Erkrankungszahlen mit tausenden toten Kindern jedes Jahr ließ unter Eltern ebenso wie unter Expert:innen die Alarmglocken schrillen. Erich Rominger, Leiter der Kieler Kinderklinik, zog 1938 eine besorgte Bilanz: Die Diphtherie habe sich im Nationalsozialismus „zu einer höchst gefährlichen Volksseuche entwickelt“.<sup>14</sup> Das verbreitete Bedrohungsgefühl verweist auf einen allgemeinen Zusammenhang, den die Geschichte des Impfens offen legt: je größer die Angst, desto höher die Akzeptanz für Impfungen. Schließlich geht es beim Impfen immer auch um eine Risikoabwägung: Was ist gefährlicher – die Infektionskrankheit oder potenzielle Nebenwirkungen der Impfung? Diese Erkenntnis ist nicht so trivial, wie sie zunächst klingt: Denn sie erklärt zugleich, warum die Impfquote gegen die Pocken so viel niedriger ausfiel als die gegen Diphtherie. Die Pocken spielten dank jahrzehntelanger Impfprogramme im Alltag der Deutschen keine Rolle mehr. Die individuelle Risikoabwägung fiel daher kritischer gegenüber der Impfung aus, nicht nur, weil die Nebenwirkungen der Pockenimpfungen immer wieder für Aufsehen sorgten, sondern auch, weil die Pocken im 20. Jahrhundert keine große Bedrohung darstellten. Impfungen sind insofern oft Opfer ihrer eigenen Erfolge. Je effektiver sie

13 Süß, Volkskörper (wie Anm. 7), S. 217–218.

14 Erich Rominger, Über Diphtherieschutzimpfung, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 4 (1938/39), S. 81–88, hier S. 81.

Infektionskrankheiten zurückdrängen, desto größer ist die Sensibilität für potenzielle Nebenwirkungen der Impfung. Ich komme zu diesem Befund später noch einmal zurück, wenn unsere Reise weitergeht in die Eifel. Angst vor der Diphtherie war während der 1930er Jahre also ein Katalysator für eine hohe Impfkzeptanz, sodass freiwillige Impfprogramme gegen Diphtherie höhere Quoten erbrachten als die Pflichtimpfung gegen Pocken.

Für die Entdeckung der Freiwilligkeit findet sich noch eine zweite Erklärung. Da Angst vor Infektionskrankheiten die Impfkzeptanz oft erhöht, lässt sich der Zuspruch zum Impfen mit entsprechenden Werbe-Kampagnen befördern. In Aachen und Bielefeld konnte man Mitte der 1930er Jahre daher eine Vermittlungsstrategie beobachten, die fortan Schule machen sollten: eine Art Angst-Management durch staatliche Akteure, Parteidienststellen und Pharmaunternehmen. So malte ein Aufruf der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt zur Diphtherie-Schutzimpfung in Bielefeld von 1935 die „Zunahme der Diphtherie“ in besonders düsteren Farben aus und beklagte „viele hoffnungsvolle junge Menschenleben“, die „dieser Gefahr zum Opfer gefallen“ seien. „Die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle ist noch immer im Steigen begriffen.“<sup>15</sup> Auf den ersten Blick sind solche Schreckensszenarien erklärungsbedürftig: Waren sie nicht das Eingeständnis eines doppelten Scheiterns, sowohl des Scheiterns staatlicher Interventionskompetenz als auch der ärztlichen Heilkunst? Das Gegenteil ist richtig: Denn selbstverständlich waren Bedrohungs-Szenarien höchst funktional, erhöhten sie doch den Zuspruch zu Impfungen. Insofern endeten viele solcher Schreckensmeldungen mit einer beruhigenden Schlussformel, wie sie ein Aufruf des Deutschen Ärzteblatts von 1935 beispielhaft auf den Punkt brachte: „Besprechungen mit den Ärzten des Reichsgesundheitsamtes haben ergeben, daß nur noch die aktive Schutzimpfung gegen Diphtherie der Ausdehnung der Seuche Einhalt gebieten kann.“<sup>16</sup> Angst-Management zielte somit auf eine Mobilisierung sowohl elterlicher Ängste als auch ärztlicher Verantwortungsgefühle ab. Bedrohliche Beschreibungen der Diphtherie als „Würgeengel“ und ausführliche Schilderungen des Erstickungstodes machten die Folgen fehlender Verantwortungsbereitschaft geradezu körperlich spürbar. „Eltern!“, warnte beispielsweise ein Flugblatt von 1941 eindringlich,

„Die Verantwortung, die ihr tragt, ist groß! Ihr dürft Eure Kinder nicht der Gefahr einer Diphtherieerkrankung aussetzen! [...] Diphtherie-Todesfälle

15 Ein Abdruck des Merkblatts findet sich bei Gundel, Schutzimpfung (wie Anm. 11), S. 38–39.

16 Deutsches Ärzteblatt, Aufruf zur Diphtherie-Impfung, 28.9.1935.

sind immer besonders schmerzlich und traurig, weil sie in der Regel Kinder treffen, die bis dahin vollständig gesund waren und nun plötzlich aus vollster Gesundheit in wenigen Tagen hinweggerafft werden. Der Diphtherietod ist ein Herztod oder Erstickungstod.“<sup>17</sup>

Das Angst-Management war auch deshalb so erfolgreich, weil die Diphtherieschutzimpfung von einer gewaltigen Medienkampagne begleitet wurde. Das wäre eine dritte Erklärung für die Entdeckung der Freiwilligkeit: der Erfolg von Werbemaßnahmen. Schon während der ersten Großversuche in Aachen und Bielefeld warben Plakate, Flugblätter und Broschüren eindringlich für die Impfung. In den Folgejahren nahm die Werbearbeit sogar noch zu. Werbefilme für Impfungen im Vorprogramm der Kinos, Hörspiele im Radio und sogar Theaterstücke führten den Deutschen die Bedrohung eindringlich vor Augen. „Eltern“, warnte beispielsweise der Film „Kampf gegen Diphtherie“ von 1938, „die Kinder sind Euer kostbarstes Gut.“<sup>18</sup> Das kostbare Gut setzte der Film wortwörtlich gut in Szene. Nichtsahnende Kinder spielten in dem Streifen auf dem Spielplatz, auf dem sie sich bei anderen Kindern mit Diphtherie anstecken. Erwachsene spielten in dem Film vor allem eine Rolle als besorgte Eltern, die aus der Erkrankung eines Kindes zumindest „die Lehre aus diesem Schreck gezogen haben“,<sup>19</sup> und ihre Kinder fortan impfen ließen, wie ein Arzt am Ende von „Kampf gegen Diphtherie“ gutmütig in die Kamera sprach.

Diese Medienoffensive war etwas Neues. Genau diese Neuigkeit wirft allerdings eine weitere Frage auf: Wieso kam man in Deutschland erst in den 1930er Jahren auf die Idee, die Akzeptanz für Impfungen mit modernen Werbemaßnahmen zu erhöhen? Die Antwort auf diese Frage verweist auf eine weitere Entwicklung, die sich in Aachen und in Bielefeld erstmals beobachten ließ und die zugleich eine vierte Antwort auf unsere Ausgangsfrage bietet: die Ökonomisierung des Impfens. Bis in die 1920er Jahre hatten Pharmaunternehmen beim Impfen in Deutschland allenfalls eine untergeordnete Rolle gespielt. Die Diphtherieschutzimpfung war hingegen die erste Massen-Impfung, die nicht mehr von staatlichen Einrichtungen produziert und popularisiert wurde, sondern von privaten Unternehmen. Insbesondere die Behringwerke in Marburg und die Asid AG in Dresden spielten für die Einführung der Diphtherie-Schutzimpfung in den

17 Zitate BArchB, R 36/1322, Merkblatt „Diphtherie-Schutz!“, [1942].

18 Behring-Archiv Marburg, 1963, Manuskript „Kampf gegen Diphtherie“, S. 34.

19 Ebd., S. 33.

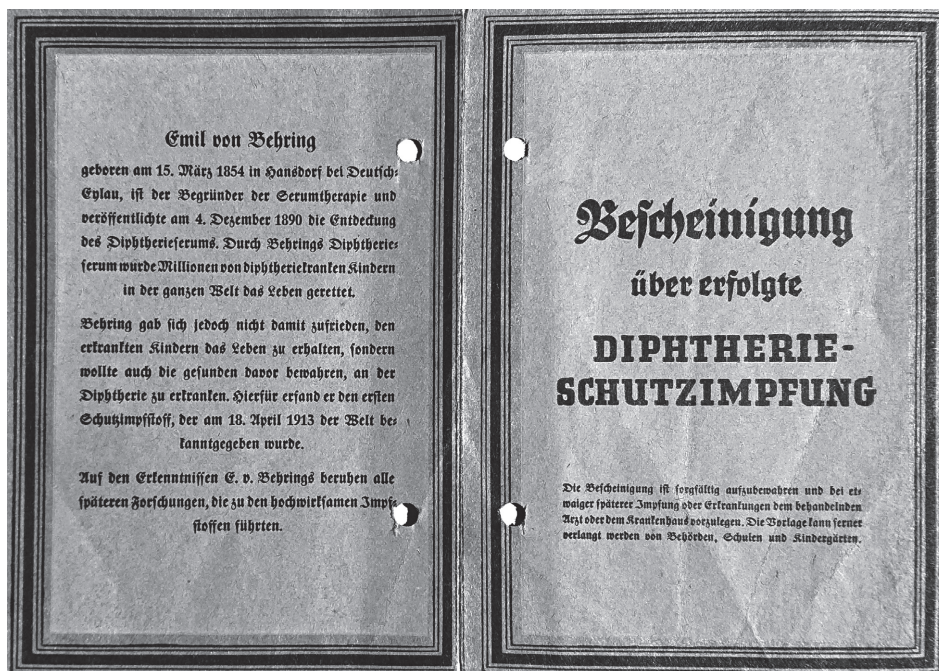


Abb. 1: Die behördliche Bescheinigung als Werbeträger: Dokumentation der Diphtherieschutzimpfung seit Mitte der 1930er Jahre (Sammlung Malte Thießen, Münster).

1930er Jahre eine tragende Rolle.<sup>20</sup> Für diese Unternehmen ging es bei der Einführung der Diphtherieschutzimpfung um sehr viel: Die Kampagne war ein erster Versuch, den Impfstoff-Markt abzustecken und im besten Falle gleich noch zu erobern. Pharmaunternehmen taten Mitte der 1930er Jahre also das, was Unternehmen gemeinhin tun: Sie machten Werbung und etablierten ein effektives Marketing und Vertriebssystem. Wie weit das Marketing der Pharmaunternehmen und damit die Ökonomisierung des Impfens seit Mitte der 1930er Jahre ging, zeigt ein ganz kleines Beispiel: die Bescheinigung der Diphtherieschutzimpfung (Abb. 1).

Auf den ersten Blick ist diese Impfbescheinigung nichts Besonderes. Wie zuvor bei der Pockenimpfung stellten Amtsärzt:innen im Gesundheitsamt selbstverständlich auch nach der Impfung gegen Diphtherie eine Bescheinigung aus. Sie galt als offizieller Beleg, dass das Kind gegen Diphtherie immunisiert worden war.

<sup>20</sup> Zur Werbeoffensive der Behringwerke seit den 1930er Jahren vgl. Malte Thießen, Immunität vermarkten. Werbung der Behringwerke und Wandel deutscher Impfprogramme 1930–1970, in: Kleinschmidt, Seuchenbekämpfung (wie Anm. 9), S. 199–218.

Interessant wird die Bescheinigung, wenn man auf ihre Rückseite blickt (in Abb. 1 die linke Seite). Denn hier findet sich ein Werbeblock für die Großstaten Emil von Behrings und damit für den Impfstoff der Behringwerke. Die Erklärung für diesen Werbeblock ist einfach: Die offiziellen Impfbescheinigungen, die deutsche Gesundheitsämter seit Mitte der 1930er Jahre ausstellten, stammten nicht aus staatlichen Druckereien, sondern von Pharmaunternehmen. Unternehmen wie die Behringwerke boten staatlichen Einrichtungen also eine Art „Rundum-sorglos-Paket“. Sie lieferten den Behörden nicht nur Impfstoffe, sondern sorgten ebenso für die Werbung und sogar für Organisationsschemata und Ablaufpläne für Impfungen, die sich die Gesundheitsämter gern zu eigen machten. Die Entdeckung der Freiwilligkeit fußte also viertens auf der Ökonomisierung des Impfens. Auch in dieser Hinsicht markierten die Großversuche in Aachen und Bielefeld einen fundamentalen Wandel deutscher Impfprogramme, der bis in die 1960er Jahre nachwirkte. Auf diesen Zusammenhang komme ich an der dritten Station unserer Reise, wenn wir ins Ruhrgebiet kommen, noch einmal zurück.

Für die Entdeckung der Freiwilligkeit findet sich noch ein letzter Grund, der mit Besonderheiten im Nationalsozialismus zu tun hat. Mitte der 1930er Jahre ließen sich Aufforderungen zum Impfen besonders gut mit sozialem Druck flankieren. Schon in Aachen und Bielefeld gehörte die Erhöhung des sozialen Drucks zur Überzeugungsarbeit fest dazu. Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen wollten, fanden in ihren Briefkästen eine „Letztmalige Aufforderung zur Diphtherie-Schutzimpfung!“ vor, in der die Zurückhaltung gegenüber dem Impfen als unsoziales Verhalten gebrandmarkt wurde:

„Es ist festgestellt worden, daß Sie mit Ihrem Kind bzw. Ihren Kindern entweder gar nicht oder nicht zu allen Impfterminen erschienen sind. In Ihrem eigenen und im Interesse aller Volksgenossen fordere ich Sie daher auf, Ihr Kind bzw. Ihre Kinder der von den behördlichen Stellen für notwendig erachteten gefahrlosen Diphtherie-Schutzimpfung unterziehen zu lassen.“<sup>21</sup>

Schon diese kurze schriftliche Aufforderung macht deutlich, dass sozialer Druck im „Dritten Reich“ eine stärkere Überzeugungskraft ausübte als vor 1933 und nach 1945. Schließlich widersprach eine „Pflichtvergessenheit gegenüber dem Volksgenossen“, den eine Verweigerung des Impfens in dieser Deutung darstellte, dem Ehrgefühl jedes „Volksgenossen“, wie ein Aufruf für die Impfung in Siegen wenige

21 Ein Abdruck der entsprechenden Postkarte findet sich bei Gundel, Schutzimpfung (wie Anm. 11), S. 28.

Jahre später hervorhob: „Es ist wohl Ehrensache, dass demnächst dem NSV-Blockwalter mit ‚Ja‘ geantwortet wird, wenn er bei seinem Rundgang anfragt, ob Hans und Fritz jetzt schutzgeimpft sind.“<sup>22</sup> Selbst wenn also nicht jeder „Hans und Fritz“ geimpft wurde, mutierten Diphtherieschutzimpfungen letztlich zur Nagelprobe für die politische Zuverlässigkeit und die Mobilisierungsfähigkeit der „Volksgenossen“. Erhöht wurde der soziale Druck zudem durch die Vernetzung unterschiedlicher Akteur:innen. Für die Werbung stellten sich nicht nur Ärzt:innen und Medizinalbeamte:innen, sondern ebenso Lehrer:innen und Rot-Kreuz-Schwester:innen, Partei-Dienststellen der NSDAP, Polizist:innen, Journalist:innen und Bürgermeister:innen in den Dienst.<sup>23</sup> Der große Kreis der Beteiligten erhöhte den sozialen Druck auf die Eltern also noch. Demnach formierte sich in der Vernetzung eine „geschlossene Abwehrfront aller maßgeblichen Stellen“,<sup>24</sup> wie Max Gundel anhand der Impfungen in Aachen und Bielefeld befriedigt feststellte.

Die ersten Diphtherieschutzimpfungen in Aachen und Bielefeld Mitte der 1930er Jahre markieren somit einen Wandel in der deutschen Gesundheitspolitik, die Entdeckung der Freiwilligkeit. Das Impfprogramm markiert aber ebenso eine Ambivalenz der Freiwilligkeit. Obwohl bei der Diphtherieschutzimpfung weder im „Dritten Reich“ noch später in der Bundesrepublik eine Impfpflicht eingeführt wurde,<sup>25</sup> blieb Freiwilligkeit doch ein relativer Begriff. Freiwilligkeit wurde erstens flankiert von einem Angst-Management, das bewusst mit Bedrohungsszenarien spielte, um Kinder an die Spritze zu bekommen. Freiwilligkeit fußte zweitens auf einem massiven Werbeeinsatz und einer Ökonomisierung des Impfens, das von Pharmaunternehmen als Markt erobert wurde. Und drittens wurde Freiwilligkeit erhöht von sozialem Druck, der im „Dritten Reich“ eine sehr viel größere Überzeugungskraft ausübte als in demokratischen Gesellschaften.

Fortan galt die Diphtherieschutzimpfung als Erfolgsmodell. Noch 1970 bejubelte eine medizinische Dissertation die Erfolge der Impfkampagnen der 1930er Jahre und stilisierte die Großversuche in Aachen und Bielefeld zu einem Vorbild „moderner Werbearbeit“. Auch für die Zeitgenoss:innen stand der Erfolg der Freiwilligkeit eindeutig fest. Eine Bilanz des Reichsinnenministeriums zur Einführung der Diphtherieschutzimpfung Mitte der 1930er Jahre brachte den Nutzen

22 BArchB, R 36/1322, Anhang „Noch einmal! Diphtherie-Schutzimpfung!“ zum Schreiben des Oberbürgermeisters Siegen an Amt Kommunalpolitik der NSDAP in Freudenberg, 13.5.1942.

23 Gundel, Schutzimpfung (wie Anm. 11), S. 22–23.

24 Ebd., S. 44.

25 Während der alliierten Besetzung in der Nachkriegszeit und kurz nach Gründung der Bundesrepublik galten allerdings in einzelnen Regionen Westdeutschlands kurzzeitig Impfpflichten gegen Diphtherie.

freiwilliger Kampagnen auf eine einfache Formel: Da es „durch geeignete Propaganda“ gelinge, „die Bevölkerung dahin zu bringen, dass sie die impffähigen Kinder freiwillig dieser Impfung zuführt“ und „bis zu 99 % der Kinder [...] zu den Impfterminen erschienen“, erübrigten sich jegliche staatlichen Pflichtmaßnahmen. Das Innenministerium fasste diese Beobachtung in einer ebenso knappen wie einprägsamen Formel zusammen: „Weshalb also Zwang anwenden, wenn es freiwillig geht.“<sup>26</sup>

## 2. Die Pocken in der Eifel und die Ambivalenzen der Impfpflicht

Für unsere zweite Station der Reise bleiben wir in der Nähe von Aachen und betrachten den Kreis Monschau in der Eifel. 1962 wurde der Kreis von einem Erreger heimgesucht, den es in Deutschland eigentlich gar nicht mehr geben durfte, von den Pocken. Ein deutscher Monteur hatte die gefährliche Infektionskrankheit aus Indien in sein Heimatdorf Lammersdorf eingeschleppt und versehentlich seine Tochter angesteckt. Nachdem die Krankheit bei der Tochter ausgebrochen war, wurde diese in ein Krankenhaus eingeliefert, wo sich die Pocken schnell verbreiteten. Scharfe Quarantäneregeln verhinderten jeglichen weiteren Kontakt zur Außenwelt. Kurze Zeit später wurde das gesamte Dorf Lammersdorf abgeriegelt (Abb. 2), zugleich lief in der gesamten Region eilig eine große Impfkampagne an. Dank dieser schnellen Quarantänemaßnahmen verlief der Ausbruch verhältnismäßig mild, wie Ärzt:innen 1962 beruhigt bilanzierten. Eine Tote und knapp 40 Erkrankte waren am Ende zu beklagen, eine große Epidemie war allerdings ausgeblieben.

Noch im 18. und 19. Jahrhundert galten die Pocken als eine der schlimmsten Geißeln der Menschheit. Sie waren ebenso ansteckend wie tödlich und für einen hohen Anteil an der Kindersterblichkeit verantwortlich. Jede bzw. jeder dritte bis vierte Infizierte starb an den Pocken, die Überlebenden blieben oft von Narben gezeichnet, viele trugen lebenslange Behinderungen davon. Umso größer war die Begeisterung, als Anfang des 19. Jahrhunderts eine Impfung gegen die Pocken bereit stand. Von England aus wanderte diese schlagkräftige Waffe gegen die Seuche durch ganz Europa. Bereits 1807 rief Bayern als erstes deutsches Land eine Impfpflicht gegen Pocken aus. Für das gesamte Deutsche Reich wurde eine Impf-

26 Walter Bieber, Seuchenbekämpfung im Kriege, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst 6 (1940/41), S. 65–70, hier S. 69–70. Eine wortgleiche Bilanz zum Erfolg freiwilliger Impfprogramme zog das Reichsministerium des Innern: BArchB, R 1501/3686, Bericht des RMI (N. N.), Luftterror und Seuchenverhütung, undat. [Ende 1944/Anfang 1945], S. 5.



Abb. 2: Quarantäne gegen die Pocken: Die Ortseinfahrt Lammersdorf im Februar 1962 (Bauernmuseum Lammersdorf/Verein für Heimatgeschichte und Dorfkultur Lammersdorf e. V.).

pflicht zwar erst 1874 erlassen,<sup>27</sup> diese Impfpflicht bestand dann allerdings immerhin 100 Jahre, bis Mitte der 1970er Jahre, fort und zwar sowohl in der DDR wie in der Bundesrepublik. Bis zur Einführung einer indirekten Impfpflicht gegen Masern 2020 sollte die Pockenimpfung in Westdeutschland die einzige Pflichtimpfung bleiben. Alle anderen Standardimpfungen waren in der Bundesrepublik freiwillig.

Die Pocken von Lammersdorf und die lange Tradition der Pockenimpfpflicht warfen grundlegende Fragen auf: Wie konnten sich die Pocken zu einer solchen Bedrohung auswachsen, wenn doch seit knapp hundert Jahren auch in der Eifel eine Impfpflicht bestand? Welchen Nutzen hatte die Impfung, wenn die Deutschen immer noch an dieser furchtbaren Seuche erkranken konnten? Zumindest die letzte Frage ließ sich 1962 nach einer Auswertung des Ausbruchverlaufs relativ schnell beantworten: Die Pockenimpfung war durchaus effektiv. Beim Ausbruch in der Eifel erkrankten Geimpfte sehr viel seltener und fast immer sehr viel leichter als Ungeimpfte.

27 Andreas-Holger Maehle, Präventivmedizin als wissenschaftliches und gesellschaftliches Problem: Der Streit über das Reichsimpfgesetz von 1874, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 9 (1990), S. 127–148.

Die erste Frage ist daher die interessantere: Wieso kam es überhaupt zu schweren Erkrankungen und zu einem Todesfall, wenn es doch eine allgemeine Impfpflicht gegen Pocken gab? Die Antwort auf diese Frage führt uns noch einmal kurz zurück ins 19. Jahrhundert. Auch nach Ausrufung der Pockenimpfpflicht im Jahr 1874 gab es im Deutschen Reich keine hundertprozentige Impfquote. Selbst eine 90-prozentige Quote wurde seit der Wende zum 20. Jahrhundert in den meisten Regionen nicht mehr erreicht. Wegen der relativ häufigen und relativ schweren Nebenwirkungen der Impfung versuchten viele Eltern, ihre Kinder von der Impfung zurückzustellen oder der Impfung gleich ganz zu entgehen.<sup>28</sup> Dieser Trend nahm im Laufe des 20. Jahrhunderts noch zu. Ausgerechnet der beachtliche Erfolg des Impfens, das Verschwinden der Pocken, gab dafür den Anlass. Denn je mehr die Pocken aus dem Alltag der Deutschen verschwanden, desto bedrohlicher erschienen Nebenwirkungen der Impfung.<sup>29</sup> Die nachlassende Impfkzeptanz bestätigt also den oben bereits genannten Befund, dass Impfungen mitunter Opfer ihrer eigenen Erfolge werden.

In Nordrhein-Westfalen ließ sich dieser Zusammenhang seit Mitte der 1950er Jahre gut beobachten. In einem Handbuch für Ärzt:innen präsentierte der Epidemiologe Rudolf Wohlrab zu diesem Bundesland erschreckende Zahlen. In ganz NRW waren demnach weniger als die Hälfte aller Erstimpflinge gegen Pocken immunisiert worden. Noch schlimmer stand es um einzelne Regionen des Bundeslandes wie um den Regierungsbezirk Köln, wo seit Mitte der 1950er Jahre zwischen 70 und 87 Prozent der Einwohner:innen die Erst- bzw. Auffrischungsimpfung gegen Pocken für ihre Kinder verweigert hatten.<sup>30</sup> In Köln seien daher lediglich 12 Prozent, in Bonn sogar nur 8 Prozent aller Erstimpflinge gegen Pocken immunisiert worden.<sup>31</sup>

Diese Zahlen sind aus mehreren Gründen erstaunlich. Erstaunlich sind diese Zahlen zunächst einmal, weil sie unserem Bild widersprechen, das wir gemeinhin von einer Impfpflicht haben. Impfquoten von um die 65 Prozent waren weit ent-

28 Zur Impfkritik in Deutschland vgl. Caroline Marie Humm, *Die Geschichte der Pockenimpfung im Spiegel der Impfgegner* (med. Diss.), München 1986; Eberhard Wolff, *Die Schlacht auf dem Zahlenberge. Impfgegnerschaft im späten 19. Jahrhundert – das Beispiel Sachsen*, in: Ragnhild Münch (Hg.), *Pocken zwischen Alltag, Medizin und Politik. Begleitbuch zur Ausstellung*, Berlin 1994, S. 112–128.

29 Zur Kritik an der Pockenimpfung und Pockenimpfpflicht im 20. Jahrhundert vgl. Thießen, *Immunisierte Gesellschaft* (wie Anm. 1), S. 75–83, 147–153, 227–235.

30 Rudolf Wohlrab, *Die Pockenschutzimpfung*, in: Heinz Spiess (Hg.), *Schutzimpfungen*, Stuttgart 1958, S. 172–204, hier S. 199.

31 Bundesarchiv Koblenz (BArchK), B 189/14107, Protokoll der AGLMB, 26./27.6.1958, S. 33. Vgl. dazu auch BArchK, B 142/45.

fernt von jener „Herdenimmunität“, die eine Impfpflicht gegen Pocken eigentlich erreichen sollte. Nicht weniger erstaunlich ist außerdem der Befund, dass die niedrigen Impfquoten Nordrhein-Westfalens keineswegs ungewöhnlich waren. Auf regelmäßigen Bund-Länder-Konferenzen berichteten Gesundheitsminister:innen anderer Bundesländer über ganz ähnliche Zahlen. Erstaunlich sind die niedrigen Impfquoten aber auch, weil sie keinerlei Konsequenzen nach sich zogen. Hatte die Impfpflicht im Kaiserreich und in der Weimarer Republik noch Geld- und Gefängnisstrafen, in Einzelfällen sogar Zwangsimpfungen mit Gewalt ermöglicht, gab sich die Bundesrepublik entspannter – die DDR im Übrigen auch.<sup>32</sup> Obwohl in den 1960er Jahren für das Verletzen der Impfpflicht durchaus Geldstrafen verhängt werden konnten, blieb selbst diese milde Sanktion selten. So meldete der „Bonner Generalanzeiger“ im Mai 1962 zwar die Bestrafung von 1.200 impfskeptischen Eltern mit Geldbußen. Angesichts zehntausender Impfverweigerungen jedes Jahr allein in Nordrhein-Westfalen blieb diese Aktion allerdings reine Symbolpolitik, um der „großen Impfmüdigkeit“ entgegenzutreten, wie ein Dortmunder Medizinaldirektor ernüchert zusammenfasste.<sup>33</sup> Sanktionen gegen das Verletzen der Impfpflicht blieben seit den 1960er Jahren also eine seltene Ausnahme. Als die Gesundheitsminister:innen der Länder 1971 den Stand der Pockenimpfung resümierten, war ihr Befund entsprechend eindeutig. Die Minister:innen kamen allesamt zu dem Ergebnis, „dass in den Bundesländern seit Jahren keine Strafanzeige gegen Impfverweigerer gestellt worden ist“.<sup>34</sup>

Was war das also für eine Impfpflicht, die eine so niedrige Impfquote erbrachte und dann noch nicht einmal konsequent verfolgt wurde? Das Magazin „Der Spiegel“ warf angesichts mehrerer Pockeneinschleppungen seit den 1960er Jahren sogar ernste „Zweifel am Zwang“<sup>35</sup> auf, so die Überschrift eines Artikels. Die Impfpflicht schütze offenbar nicht vor einer Rückkehr der Pocken. Wie also ist der pragmatische Umgang mit der Impfpflicht zu erklären? Für eine Antwort auf diese Fragen müssen wir zurück in die Eifel gehen und den Pockenausbruch von 1962 noch einmal genauer unter die Lupe nehmen.

Die Ursache für die Pockeneinschleppung in die Eifel war eine Bedrohung, die vielen Epidemiolog:innen bereits seit den 1950er Jahren große Sorgen bereitete: das Flugzeug. Für die Seuchenbekämpfung waren Flugzeuge ein Albtraum. Bislang hatten lange Reisezeiten von Schiffen Mediziner:innen noch in die Hände

32 Vgl. Thießen, *Immunisierte Gesellschaft* (wie Anm. 1), S. 342–347.

33 BAArchK, B 141/32881, Zeitungsausschnitt aus *Bonner Generalanzeiger*, 1.200 Impfgegner bestraft, 1.5.1962.

34 BAArchK, B 189/14102, Protokoll der AGLMB, 19./20.1.1971.

35 *Der Spiegel*, Pockenimpfung. Zweifel am Zwang, 8.2.1970.

gespielt. Im Falle der Cholera ging man von einer Inkubationszeit von bis zu fünf Tagen, im Falle der Pocken von höchstens zwei Wochen aus. Insofern boten Schiffsverbindungen nach Afrika und Asien eine relativ hohe Sicherheit, dass Krankheiten vor ihrer Einschleppung diagnostiziert und noch an Bord isoliert werden konnten.<sup>36</sup> Flugzeuge eröffneten Infektionskrankheiten hingegen neue Verbreitungswege, sodass Flughäfen bald als „Einfallstore“ für Seuchen gefürchtet wurden. Auch nach Lammersdorf brachte der infizierte Ingenieur die Pocken per Flugzeug mit. Er war von einem Montage-Auftrag aus Indien für die Weihnachtsferien in die Eifel zurückgekehrt. Breuer war in seiner Kindheit zwar gegen Pocken geimpft worden, sodass die Krankheit bei ihm relativ milde verlief. Allerdings blieb Breuer ein Infektionsherd, der die Seuche nun in der Eifel verbreitete.

Mochte das Flugzeug in epidemiologischer Hinsicht ein Albtraum sein, hatte es für einige Mediziner:innen auch etwas Gutes: die Pocken waren für die Deutschen plötzlich wieder sehr präsent. Hatten viele Eltern die Impfung gegen Pocken jahrzehntelang als lästig oder gar als überflüssig empfunden, lag der Nutzen der Impfung nun wieder auf der Hand. Der Mediziner Albert Herrlich konnte daher bereits den ersten Pockeneinschleppungen Mitte der 1950er Jahre durchaus etwas Positives abgewinnen, wie er auf einer Konferenz zum Thema Impfungen in Kiel frohlockte: „nun können alle, auch die Impfgegner[,] wieder an die Pocken glauben!“<sup>37</sup> Der Effekt dieses neuen Bedrohungsgefühls ließ sich im Februar 1962 im Kreis Monschau sehr gut beobachten. Denn in der Eifel strömten die Menschen nach dem Pockenausbruch plötzlich in Massen in die Impfstellen. Mehr als 11.000 Personen ließen sich innerhalb weniger Tage gegen die Pocken impfen – und zwar wohlgerne freiwillig.<sup>38</sup> Obwohl das Bundesseuchengesetz für einen Pockenausbruch wie diesem Pflichtimpfungen auch für Erwachsene zuließ, blieben die Behörden angesichts des freiwilligen Ansturms auf die Impfstellen mit restriktiven Maßnahmen zurückhaltend. Bereits am 6. Februar meldete die Frankfurter Allgemeine Zeitung, dass die „Pocken in Monschau unter Kontrolle“ seien.<sup>39</sup>

Das also war eine erste Lehre der Pockeneinschleppungen, die den erstaunlichen Pragmatismus bei der Impfpflicht erklärt: Während eines Seuchen-

36 Vgl. Landesarchiv Baden-Württemberg/Hauptstaatsarchiv Stuttgart, E 130 b/2812, Schreiben RMI an Badischen Minister d. Innern, 22.5.1929.

37 Niedersächsisches Landesarchiv, Standort Oldenburg (NLAOL), Rep 630, 242-4/893, Protokoll der Tagung „Impfschutz“ in Kiel, 11.–12.3.1955.

38 BArchK, B 142/1893, Meldung dpa, 4.2.1962.

39 Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), Die Pocken in Monschau unter Kontrolle, 6.2.1962.

ausbruchs stieg die Impfkzeptanz so schnell, dass man nicht auf die Pflicht setzen musste, sondern auf mobile Impfteams und schnelle Massenimpfungen. Spätere Ausbrüche wie der in Meschede 1970 bewiesen den Erfolg dieses Strategiewechsels eindrucksvoll. Effektiver als die Durchsetzung einer allgemeinen Impfpflicht erschien vielen Expert:innen im Zeitalter des beginnenden Massenflugverkehrs die Unterbrechung der Verbreitungswege für die Pocken. Nach der Epidemie in der Eifel wurden in Nordrhein-Westfalen an mehreren Flughäfen „Infektionsschleusen“ ausgebaut. Von der Eröffnung einer solchen „Infektionsschleuse [...] mit zwei Impräumen und zwei Isolierstationen“ berichtete 1964 beispielsweise die „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ exklusiv aus Düsseldorf: „Den Anstoß zu der ‚Infektionsschleuse‘ gab die Pockenwelle vor zwei Jahren im Düsseldorfer und Aachener Raum.“<sup>40</sup> Nicht die Impfpflicht, sondern das Schließen von „Einfallstoren“ schien Politiker:innen und Mediziner:innen eine Lösung für globale Bedrohungen zu sein.<sup>41</sup>

Das Flugzeug beförderte noch eine dritte Lehre, die aus der Pockeneinschleppung nach Lammersdorf in deutschen Gesundheitsministerien gezogen wurde: Immunität musste fortan global gedacht werden. Während der 1950er Jahre hatten viele deutsche Expert:innen zunächst noch erhebliche Vorbehalte gegenüber der Weltgesundheitsorganisation, der WHO, gepflegt. Sie galt manchen Expert:innen als „ausländische Einmischung“ in die deutsche Gesundheitspolitik.<sup>42</sup> Anfang der 1960er Jahre war von solchen Vorbehalten wenig zu spüren. Schon bei zwei vorangegangenen Pockeneinschleppungen ins fränkische Ansbach im Frühjahr 1961 oder nach Düsseldorf im Herbst 1961 war die WHO von deutschen Behörden vergleichsweise früh eingebunden worden. Beim Pockenausbruch in der Eifel unterstützte die WHO deutsche Behörden bereits von Anfang an mit Konzepten zu Impfmaßnahmen und zur Meldung von Verdachtsfällen.<sup>43</sup> Die Weltgesundheitsorganisation erklärte zudem Anfang Februar 1962 den gesamten Kreis Monschau zum „Pockensperrgebiet“<sup>44</sup> und ermöglichte damit internationale Über-

40 Westdeutsche Allgemeine Zeitung, Pocken sollen am Flughafen abgefangen werden, 12.3.1964.

41 BArchK, B 106/107320, Ausschnitte aus Hamburger Abendblatt, Im Zeitalter des Düsenverkehrs: Reisenden aus den Tropen droht Quarantäne. Wenn sie nicht geimpft sind, 27.5.1961; FAZ, Passagiere aus dem Ausland müssen Anschrift abgeben, 25.11.1967.

42 Lindner, Der Umgang (wie Anm. 5).

43 BArchK, B 142/1893, Schreiben des WHO-Chief Medical Officers Robert I. Hood an BGA, 4.4.1961; Schreiben des WHO-Chief Medical Officers Robert I. Hood an BGA, 7.4.1961.

44 BArchK, B 142/1893, Meldung AP, 3.2.1962.

wachungsmaßnahmen. Letztlich markiert diese Zusammenarbeit einen weiteren Wandel deutscher Impfprogramme: Die Deutschen lernten, Immunität als weltweites Projekt zu denken. Zum einen intensivierte man den internationalen Austausch bei der Entwicklung von Impfstoffen. Zum anderen beteiligte man sich fortan intensiv an globalen Impfkampagnen wie dem gegen die Pocken.

Mitte der 1960er Jahre rief die WHO das „Smallpox Eradication Program“ aus – das Pockenausrottungsprogramm. Das Programm hatte großen Erfolg: Ende der 1970er Jahre wurde der letzte Pockenfall registriert, im Mai 1980 verkündete die WHO die sensationelle Erfolgsmeldung: „Smallpox is dead“.<sup>45</sup> Die Ausrottung der Pocken wird heute häufig als Erfolgsgeschichte der Pockenimpfpflicht erzählt. Angesichts der relativ niedrigen Impfquoten gegen Pocken in Westdeutschland und vor dem Hintergrund des erstaunlich pragmatischen Umgangs mit der Pflicht seit den 1960er Jahren würde ich hinter diese Deutung ein großes Fragezeichen setzen. Entscheidender für die Ausrottung der Pocken dürfte die Einsicht gewesen sein, dass auch die nationale Sicherheit vor Seuchen von globaler Immunität abhängt. Die Pocken in der Eifel machten also etwas deutlich, das wir im Zeitalter der Globalisierung mehr denn je beherzigen sollten: Nur wenn alle geschützt sind, sind auch wir geschützt.

### 3. Impfen als Angebot und Arena: die Kinderlähmung im Ruhrgebiet

Für unsere dritte und letzte Station der Reise bleiben wir zunächst in den 1960er Jahren, wir bewegen uns aber von der Eifel gen Süden, ins Ruhrgebiet. Nach der Pockenimpfung, die bereits Anfang des 19. Jahrhunderts eingeführt wurde, und nach der Einführung der Diphtherieschutzimpfung in den 1930er Jahren, machten sich die Deutschen seit den 1960er Jahren an die Immunisierung gegen eine dritte große Geißel: die Poliomyelitis, also die Kinderlähmung. Die Impfkampagne gegen Polio ist zunächst einmal ein weiterer Beleg für den Erfolg der Freiwilligkeit sowie für die Durchschlagskraft des Angst-Managements und einer breit angelegten Medienkampagne, wie wir sie schon bei der Diphtherieschutzimpfung kennengelernt haben. Seit den 1960er Jahren wurden die Deutschen mit schockierenden Bildern über die Bedrohung durch die Kinderlähmung aufgeklärt. Die zunehmende Verbreitung des Fernsehens ebnete dem Angst-Management neue Wege. So wies das nordrhein-westfälische Innenministerium im Vor-

45 So der Titel des WHO-Magazins „World Health“ im Mai 1980. Vgl. auch die Selbstdarstellung der WHO von Donald A. Henderson, A victory for all mankind, in: World Health 37 (1980), S. 3–5.

Abb. 3: Angst als Werbeträger: Plakat der Polioimpfkampagne in den 1960er Jahren (Niedersächsisches Landesarchiv, Standort Oldenburg, Rep. 630, Best. 242–4, 27).



feld der Impfkampagne von 1969 darauf hin, dass „aufklärende, zum Teil auf Schockwirkung aufgebaute Einblendungen in die großen Fernsehprogramme geplant“<sup>46</sup> seien, um die Deutschen in die Impfklokale zu führen. Das Leitmotiv der Impfkampagne, „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam!“ wurde mit entsprechenden Bildern kranker Kinder unterfüttert (Abb. 3). Der nachhaltige Erfolg dieser Kampagne lässt sich bis heute recht einfach testen: Fragen Sie selbst einmal in ihrem Bekanntenkreis, wer das Motto „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“ noch kennt – sie werden erstaunt sein, wie viele Menschen den Slogan erinnern, obwohl er seit Jahrzehnten nicht mehr gebraucht wird.

Da wir den Aspekt des Angst-Managements bereits auf unserer ersten Station zur Diphtherieschutzimpfung in den 1930er Jahren betrachtet haben, möchte ich zwei weitere Punkte des Polio-Impfprogramms stark machen, die in nordrhein-

46 BArchK, B 208/975, Rundschreiben des Innenministers Nordrhein-Westfalen, 28.8.1969.

westfälischer Perspektive besonders deutlich werden. Blickt man auf die Einführung der Impfungen vor Ort, in den Kommunen des Landes, fällt ein weiterer Aspekt ins Auge, der einen Wandel deutscher Impfprogramme markiert: die Erweiterung niedrigschwelliger Angebote. Die Schluckimpfung wurde nicht nur in Schulen und Turnhallen verabreicht – das waren schon bei den Pocken und bei der Diphtherie gängige Orte der Immunisierung. Darüber hinaus konnten Eltern und Kinder sich in Büchereien, Rathäusern, vor Supermärkten und sogar auf Jahrmärkten ihre Impfung abholen. Diese niedrigschwelligen Angebote waren zwar noch nicht ganz das „Impfen to go“, das wir im Zuge der Coronapandemie erleben durften. Gleichwohl markierte die Polio-Impfkampagne den Erfolg eines neuen Ansatzes, den die „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung“ in einem Merkblatt von 1962 beschrieb. Demnach genüge es eben nicht mehr,

„Impflokale bekannt zu geben und dort auf die Impflinge zu warten, sondern man müsse ihnen mit der Impfung ‚nachlaufen‘, d. h. dort wo die Menschen in einer Gemeinschaft zusammengefasst sind, muss die Impfkation stattfinden, also in Schulen, Berufsschulen, Kindergärten, Kinderhorten, Kindertagesstätten, in Fabriken, Behörden, Großbetrieben u. ä.“<sup>47</sup>

Nordrhein-Westfalen ist noch für einen anderen Aspekt ein gutes Beispiel, den das Polio-Impfprogramm sichtbar macht: die Verschärfung des internationalen Konkurrenzkampfes, dem Impfungen eine Arena eröffneten.<sup>48</sup> Anfang der 1960er Jahre galt insbesondere das Ruhrgebiet in gesundheitspolitischer Hinsicht als größtes Sorgenkind der Bundesrepublik. Hier brachen immer wieder Polioepidemien aus, mit schrecklichen Folgen. Tausende Kinder erkrankten jedes Jahr an Kinderlähmung und behielten zum Teil lebenslange Lähmungen zurück, hunderte starben an der grausamen Krankheit. Die ersten Masseneinsätze der Polio-Impfung zielten daher auf Nordrhein-Westfalen und dort wiederum zuvorderst auf das Ruhrgebiet, das in der zeitgenössischen Wahrnehmung zum Seuchenherd Westdeutschlands mutierte.

47 NLAOL, Rep 630, 242-4/5 I, Merkblatt der DVK, Methoden der Werbung für Schluckimpfung, 1962.

48 Vgl. dazu bereits Ulrike Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich, München 2004, S. 221–282; Ulrike Lindner/Stuart Blume, Vaccine Innovation and Adoption: Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955–1965, in: *Medical History* 50 (2006), S. 425–446.

Für die DDR wiederum war das Ruhrgebiet als Seuchenherd ein dankbares Ziel für Propaganda-Kampagnen. Während im Westen das Polio-Programm Anfang der 1960er Jahre gerade erst anlief, waren die Ostdeutschen schon weiter. In der DDR hatte das Ende der 1950er Jahre eingeführte Impfprogramm zu dieser Zeit bereits beachtliche Erfolge gezeigt: Die Todeszahlen an Kinderlähmung lagen Anfang der 1960er Jahre bei Null, selbst die Erkrankungszahlen fielen für ganz Ostdeutschland auf einen zweistelligen Wert. Mit diesen Erfolgen hielt Ostberlin natürlich nicht hinter dem Berg. Anfang 1961 flatterte Bundeskanzler Konrad Adenauer ein Telegramm ins Haus. Das Telegramm stammte von niemand geringeren als Willi Stoph, dem späteren Staatsoberhaupt der DDR. Im Telegramm bedauerte Stoph die schweren Ausbrüche der Polio im Ruhrgebiet und formulierte ein „großzügige[s] Angebot“ über drei Millionen Portionen Polio-Impfstoff, die man umgehend an den Westen abgeben wolle. Diese „Entwicklungshilfe“ fiel der DDR umso leichter, weil man selbst – auch das betonte Stoph in seinem Telegramm an Adenauer gern und mit Nachdruck – „frei von der gefährlichen Seuche“<sup>49</sup> sei. Der ostdeutsche Gesundheitsminister Max Sefrin legte einige Tage später im „Radio Ostberlin“ sogar noch eine Schippe drauf. Auch er beklagte das Schicksal des Ruhrgebiets und wiederholte die Sorge der DDR „um die gefährdeten Kinder und Jugendlichen in Westdeutschland“. Diese Sorge, so betonte Sefrin, sei sowohl „aus echter Menschlichkeit heraus“ als auch vom hohen sozialistischen Bewusstsein der Ostdeutschen getragen: „[E]in Staat, der so wie wir jährlich große Mittel aufwendet, um Gesundheit und Leben seiner Bürger, vor allem der Kinder, zu schützen, kann gar nicht anders handeln.“ Dass die Initiative nicht nur von humanistischen Motiven geleitet wurde, legt eine Nebenbemerkung Sefrins nahe: „Und es wird sich, glaube ich, zeigen, ob es nun der Bonner Regierung mit der Menschlichkeit, von der ihre Vertreter so gerne und so viel sprechen, wirklich ernst ist.“<sup>50</sup>

Bundeskanzler Konrad Adenauer und das Bundesgesundheitsministerium taten die Sorge der DDR um das Ruhrgebiet umgehend als billigen Propagandatrick ab, der „einen politischen und psychologischen Effekt erreichen will.“ Für das Ministerium stand somit „außer Zweifel“, dass die Bundesregierung von dem Angebot keinen Gebrauch machen werde.<sup>51</sup> Auf das Impfangebot aus Ostdeutsch-

49 BArchK, B 142/55, Telegramm nach der Meldung des „Radio Ostberlins“, 29.6.1961.

50 Alle Zitate BArchK, B 142/55, Abschrift Interview mit Max Sefrin in Radio Ostberlin, 2.7.1961, 19:42h.

51 BArchK, B 142/55, Vermerk für Herrn Minister, 1.7.1961. Anette Hinz-Wessels hat jüngst herausgearbeitet, dass das Angebot der DDR ernst gemeint gewesen sei, weil sich die SED-Führung von der Polioliieferung eine gesichtswahrende Gegenleistung für das westdeutsche Angebot von 5.000 Tonnen Butter erhofft habe. Auch Hinz-Wessels betont die Bedeutung des Angebots als „massiver Propagandafeldzug“ insbeson-

land ging Adenauer folglich nicht weiter ein. Das Desinteresse des Bundeskanzlers stieß allerdings unter vielen Westdeutschen auf Kritik, wie sie ein Leserbrief im Bonner Generalanzeiger formulierte:

„Die Zone hat uns das Mittel angeboten, wirksam ist es. [...] Menschen erkranken und sterben, weil unsere Behörden augenscheinlich nicht auf diesen Fall vorbereitet sind, weil sie aus ganz augenscheinlich politischen Gründen ein wirksames Mittel ablehnen und lieber Menschen sterben lassen. Wer treibt denn nun aus politischen Gründen Spiel mit Menschenleben?“<sup>52</sup>

Ich möchte es bei diesen Eindrücken zum Polioimpfprogramm und damit auch bei der dritten Station unserer Reise belassen, um zwei weitere Erkenntnisse festzuhalten. Erstens zeigt der Umgang mit Polio in Nordrhein-Westfalen die Etablierung niedrigschwelliger Angebote, die seit den 1960er Jahren und vermehrt dann seit den 1970er Jahren eingeführt wurden. Letztlich legten solche Angebote die Grundlage für eine Individualisierung des Impfens, wie wir sie heute kennen: die Impfung beim Kinderarzt bzw. Hausarzt, die seit den 1970er Jahren zunehmend als Krankenkassenleistung anerkannt wurde. Die Individualisierung erhöhte die Impfkzeptanz noch einmal erheblich, weil sie die wohl wichtigste Ressource für erfolgreiche Impfkampagnen freisetzte: Vertrauen. Beim Kinder- oder Hausarzt war Schluss mit den bislang üblichen Massenimpfungen, hier gab es vielmehr Gelegenheit für persönliche Gespräche über Hoffnungen und Vorbehalte und vor allem ausreichend Zeit, auf eventuelle Kontraindikationen bei den Impfungen zu achten. Auch vor diesem Hintergrund verloren Angst-Management und Schockbilder seit den 1970er Jahren allmählich an Bedeutung. Das Impfen wanderte mit den regelmäßigen U-Untersuchungen und Hausarztterminen in den Alltag der Deutschen ein.

Zweitens zeigt die Polio-Epidemie im Ruhrgebiet, dass das Impfen internationale Wettbewerbe, ja mitunter sogar handfeste Konflikte beförderte. Anfang der 1960er Jahre wurde dieser Wettbewerb mit besonders harten Bandagen ausgetragen. Die beiden Deutschlands rangen anhand der Impfquote um die Frage, wer das gesündere und damit das bessere Deutschland sei. In dieser Hinsicht hatte zumin-

dere wegen der hohen Erkrankungszahlen in Nordrhein-Westfalen. Vgl. Annette Hinz-Wessels, Entscheidungsprozesse der bundesdeutschen Gesundheitspolitik im Kalten Krieg. Die Einführung der Schluckimpfung in der Bundesrepublik im Jahr des Mauerbaus, in: *Virus* 20 (2022), S. 213–235, hier S. 222. Vgl. dazu bereits Thießen, *Immunität* (wie Anm. 20).

52 Bonner Generalanzeiger, *Zone gegen Kinderlähmung immun?*, 3.8.1961.

dest zeitweilig die DDR die Nase vorn. Der Kalte Impfkrieg ist also ein besonders erschreckendes Beispiel für die Auswüchse internationaler Konkurrenz, die das Impfen mitunter befördert. Leider sind solche Wettbewerbe nicht nur von gestern. Auch während der Coronapandemie war wieder häufig die Rede von einem „Impf-Nationalismus“, von Prestigefragen und vom internationalen Wettbewerb, der an Impfprogrammen entschieden werden sollte.<sup>53</sup> Auch im 21. Jahrhundert müssen wir Immunität als globales Projekt offenbar immer noch lernen.

#### 4. Fazit

Unsere Reise durch Nordrhein-Westfalen zu den drei Stationen seiner Impfgeschichte macht zunächst einmal die soziale und politische Dimension des Impfens mit Händen greifbar. Bei den Impfprogrammen gegen Pocken, Polio und Diphtherie ging es nie nur um Gesundheit, um Leben und Tod. Es ging immer auch um die Grundsätze der Gesellschaft. Es ging um Hoffnungen, die neue Impfungen weckten, aber ebenso um Ängste: Ängste vor Infektionskrankheiten, Ängste, die zur Erhöhung der Impfquote geschürt wurden oder Ängste, die potenzielle Nebenwirkungen von Impfungen weckten. Es ging ebenso um das Verhältnis des Menschen zum Staat und zur Allgemeinheit, um Solidarität und sozialen Druck, um Sicherheiten und Schutzpflichten. Immunität ist insofern eine Ordnung des Sozialen im zweifachen Sinne: einerseits als Ausdruck sozialer Ordnungen, weil Normen, Menschen- und Gesellschaftsbilder die Vermittlung von Impfprogrammen bedingen; andererseits waren Impfprogramme immer auch ein Versuch, das Soziale zu ordnen.

Die soziale und politische Dimension des Impfens ist an der Geschichte Nordrhein-Westfalens besonders gut greifbar. Das gilt zum einen, weil das Bundesland Schauplatz wichtiger Entwicklungen der deutschen Gesundheitspolitik war. Zum anderen werden „vor Ort“, also in den Regionen und Kommunen, gesellschaftliche Voraussetzungen, Verläufe und Folgen von Impfprogrammen sichtbar. Das Impfen, Hoffen und Bangen in Nordrhein-Westfalen eröffnet somit Perspektiven auf das Impfen als politische Geschichte, als Medien-, Wirtschafts-, Wissens- und Erfahrungsgeschichte. Im Bundesland spielten nicht allein Mediziner:innen eine tragende Rolle als Akteur:innen. Aus Perspektive der Landesgeschichte stehen ebenso Politiker:innen, Unternehmer:innen, Eltern und Kinder im Fokus. Die

53 Vgl. Malte Thießen, *Auf Abstand. Eine Gesellschaftsgeschichte der Coronapandemie*, Frankfurt a. M. 2021, S. 168–177.

Landeszeitgeschichte<sup>54</sup> sollte daher ein Weckruf für die zeithistorische Zunft sein: Sie eröffnet uns Perspektiven für eine Zeitgeschichte der Gesundheit, die stärker als bisher Medizin-, Sozial- und Kulturgeschichte zusammenbringen und das Interesse für Gesundheitsthemen in der allgemeinen Geschichtswissenschaft erhöhen kann. Denn Gesundheit ist ein Forschungsfeld, auf dem viele Ebenen und Felder einer Gesellschaft zusammentreffen: die ganz „große Politik“ des Bundes und der Länder, regionale Traditionen und individuelle Erfahrungen; die „Volkswirtschaft“, der „Volkskörper“ und der Körper der oder des Einzelnen; das Wissen aus den Labors und alltägliche Weisheiten; die große weite Welt ebenso wie das kleine Dorf in der Eifel.

Die soziale und politische Dimension des Impfens macht ebenso nachvollziehbar, warum die Geschichte des Impfens erstaunlich oft ausgesprochen gegenwärtige Bezüge hat. Um Vor- und Nachteile der Impfpflicht streiten wir bis heute, wie zuletzt die intensive Auseinandersetzung um eine Corona-Impfpflicht im Bundestag 2022 deutlich gemacht hat. Auch niedrigschwellige und flächendeckende Impfangebote, die bei der Polio-Impfung seit den 1960er Jahren in Nordrhein-Westfalen erprobt wurden, spielten für die Erhöhung der Impfquote gegen Covid-19 eine Rolle. Und natürlich ist auch die Kommunikation, die Werbung und Vermittlung von Impfungen ein weites Feld, auf dem nach wie vor über Erfolge und Probleme von Impfprogrammen gestritten wird. Die Diphtherieschutzimpfung der 1930er Jahre und die Polio-Impfung der 1960er Jahre setzten zwar zu ihrer Zeit Maßstäbe der Werbung. Einige Botschaften und Motive vergangener Impfprogramme wirken indes bis heute nach. Letztlich macht die Landeszeitgeschichte also noch etwas ganz anderes sichtbar. Die Geschichte des Impfens ist nicht nur Gegenwart, sondern sie hat ebenso eine Zukunft. Umso wichtiger sind zukünftige Forschungen zur Zeitgeschichte der Gesundheit, mit denen wir den gesellschaftlichen Wandel besser nachvollziehen können – nicht nur, aber eben auch in Nordrhein-Westfalen.

54 Zum Programm einer Landeszeitgeschichte vgl. die konzeptuellen Überlegungen von Sabine Mecking, Landeszeitgeschichte. Perspektiven – Chancen – Herausforderungen, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 70 (2020), S. 1–28.