

---

Wilfried Witte

## „In dieser oder ähnlicher Form soll auch im Herbst 1970 verfahren werden.“

Die Geschichte der Hongkong-Grippe 1968–1970  
in Nordrhein-Westfalen

### 1. Einführung

Das „Unerhörte, das Ungewöhnliche, das Fatale“ wird in der historischen Überlieferung bevorzugt, der „Alltag, das Übliche, das Normale“ rückt in den Hintergrund.<sup>1</sup> Dies ist bekannt in der Mediävistik, gilt aber – in anderen „Proportionen“ – auch für die Neuzeit- und Zeitgeschichte, wengleich Sozial- und Alltagsgeschichte inzwischen zum festen Repertoire der Geschichtswissenschaft gehören.<sup>2</sup> Das Unerhörte in der Seuchengeschichte ist die desaströse Epidemie oder Pandemie und/oder der tatsächliche oder vermeintliche monströse Skandal, der sich darum rankt. Grippegeschichte ist dadurch gekennzeichnet, dass zumeist nur eine Seite der Medaille betrachtet wird: das pandemische Desaster – das zumeist gleichbedeutend mit der Darstellung der Spanischen Grippe von 1918 bis 1920 ist. Grippe zeichnet sich als Krankheit aber dadurch aus, dass sie einerseits desaströs aber andererseits sehr alltäglich und wenig bedrohlich sein kann. Zwischen diesen beiden Extremen bewegte sich die Hongkong-Grippe von 1968 bis 1970.

Der Grippegeschichte wurde in den letzten 20 Jahren sprunghaft mehr Aufmerksamkeit zuteil als zuvor. Den Boden für die Zunahme der Aufmerksamkeit für Grippegeschichte legte das epidemiologische und virologische Konzept der (re-)emerging infections, das seit den 1990er Jahren für die medizinische und gesundheitspolitische Auseinandersetzung mit viralen Infektionskrankheiten und deren epidemischem Auftreten maßgeblich geworden ist. In diesem Konzept

---

1 Arnold Esch, Überlieferungs-Chance und Überlieferungs-Zufall als methodisches Problem des Historikers, in: *Historische Zeitschrift* 240 (1985), S. 529–570, hier S. 540.

2 Ebd., S. 564.

rückt die Frage ins Zentrum, ob die systemrelevanten Institutionen auf alle denkbaren Szenarien vorbereitet sind.<sup>3</sup> Die Szenarien, auf die dabei konzeptionell abgezielt wird, sind Epidemien und Pandemien viraler Infektionen mit hohem Gefahrenpotential. Das Konzept ist in sich selbst (zeit-)historisch, wird in der Regel bislang jedoch als evidente Erkenntnis aufgefasst, sodass ihm Faktizität zukomme.

Das hat Folgen, auch bezogen auf den Prototyp, die Influenza der Jahre 1918 bis 1920. Immer dann, wenn Influenza bzw. Grippe nicht als fatal und desaströs erinnert wird, steht eine entsprechende retrospektive Betrachtung inzwischen schnell im Verdacht, unangemessen zu sein (Spanische Grippe) oder die fahrlässige Geringschätzung potentieller Gefahren in der jeweiligen Zeit nicht hinlänglich zu brandmarken (andere Grippe-Pandemien). Ob dies auf die Grippe-Pandemie der Jahre 1968 bis 1970 zutrifft oder nicht, soll in diesem Beitrag erörtert werden.

Wenn festgestellt werden kann, dass Grippegeschichte in den letzten zwei Jahrzehnten einen Aufschwung erfahren hat, kann man auch untersuchen, wie sich die Rezeption in den allgemeinen Medien in den letzten 20 Jahren verändert hat. Dies hat der Schweizer Soziologe Luca Tratschin für die Spanische Grippe getan. Er arbeitete dabei zwei Modi des Erinnerns heraus: das erregerzentrierte und das gesellschaftlich-historische Erinnern. Dabei verweise das erregerzentrierte Schema auf eine katastrophische Zukunft, während das gesellschaftlich-historische Schema gerade die Singularität der Spanischen Grippe hervorhebe. Dies bringe ein Paradoxon hervor:

„Während im erregerzentrierten und zukunftsorientierten Erinnern eine *vergangene Naturkatastrophe zur Warnung vor einer zukünftigen Risikokatastrophe* fruchtbar gemacht werden kann, macht es gerade Erinnerung der Spanischen Grippe als *Risikokatastrophe* schwerer, sich eine vergleichbare *zukünftige* Risikokatastrophe vorzustellen.“<sup>4</sup>

3 Joshua Lederberg, Robert E. Shope, Stanley C. Oaks jr. (Hg.), *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States*, Washington 1992; Andrew Lakoff, *Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*, Berkeley 2017.

4 Luca Tratschin, *Katastrophenerinnerung im Spannungsfeld zwischen Vergangenheits- und Zukunftsorientierung. Zur Erinnerung der Spanischen Grippe in Deutschschweizer Zeitungen, 1993–2018*, in: Michael Heinlein/Oliver Dimbath (Hg.), *Katastrophen zwischen sozialem Erinnern und Vergessen. Zur Theorie und Empirie sozialer Katastrophengedächtnisse*. Wiesbaden 2020, S. 303–336, hier S. 332. Hervorhebungen im Original.

Das komme dadurch zustande, dass die Spanische Grippe historisch als singulär dargestellt werde. Um den Blick zu weiten, macht es Sinn, sich mit Grippe zu anderen Zeiten zu beschäftigen. Der vorliegende Aufsatz umreißt die Geschichte der Hongkong-Grippe und ihre Rezeption speziell in oder mit Bezug zu Nordrhein-Westfalen.

Die Hongkong-Grippe wurde in der Bundesrepublik Deutschland in ihrer Zeit zwar früh in den Leitmedien zur Kenntnis genommen, sodass beispielsweise vor ihr gewarnt und eine Schutzimpfung angemahnt wurde.<sup>5</sup> Es gab aber auch betont unbeeindruckte Attitüden ihr gegenüber. Als Gewährsmann für eine derartige Betrachtung der Vorgänge kann der Schriftsteller Ernst Jünger angeführt werden, der in einem Brief an den jüdischen Historiker Joseph Wulf am 5. Februar 1970 gewohnt kühl schrieb:

„Hoffentlich sind Sie auch sonst wohlauf und zufrieden, und haben auch die Grippe gut überstanden oder gar nicht [sic] erst kennen gelernt. Mein Sohn, den Sie ja auch kennen, hat sich vor kurzem in Berlin als Internist niedergelassen und, wie er mir schrieb, gleich hundert Patienten gehabt. Die Grippe ist also doch zu etwas gut.“<sup>6</sup>

Mit solchen Stellungnahmen wurde der Tenor zur Hongkong-Grippe festgelegt, der bis heute bestimmend ist. Der Bonner Medizinhistoriker und Arzt Heinz Schott erinnert sich daran, dass die Hongkong-Grippe „in der Öffentlichkeit keine größere Unruhe“ verursacht habe, „geschweige denn Panikreaktionen“. Er führt weiter aus:

„Ich studierte seinerzeit Medizin an der TU München und absolvierte 1968/69 ein Auslandsstudium in Glasgow (Schottland). Ich kann mich nicht daran erinnern, dass die Hongkong-Grippe an der Universität oder im Privatleben jemals Gesprächsthema gewesen wäre.“<sup>7</sup>

Hat die Hongkong-Grippe also letztlich kaum jemanden interessiert? Um das näher eingrenzen zu können, ist es zunächst wichtig, sich den Verlauf der Pandemie zu vergegenwärtigen.

5 A2-Hongkong 69 in: Der Spiegel, Nr. 46 vom 10.11.1968.

6 Jünger an Wulf, 5.2.1970, in: Anja Keith/Detlev Schöttker (Hg.), Ernst Jünger – Joseph Wulf. Der Briefwechsel 1962–1974, Frankfurt a. M. 2019, S. 93.

7 Heinz Schott, Corona und was die Seuchengeschichte lehrt, Norderstedt 2020, S. 39.

## 2. Der Verlauf der Hongkong-Grippe

„When China sneezes, Hong Kong catches a cold.“<sup>8</sup> Als dieser Satz in einer englischsprachigen Zeitung aus Hongkong gedruckt wurde, hatte die Pandemie schon begonnen. Am 11. Juli 1968 waren erste influenza-ähnliche Erkrankungen in der Guangdong-Provinz ruckbar geworden.<sup>9</sup> Bereits zwei Tage nach der ersten Meldung über Erkrankungen in Südchina war in einer chinesischsprachigen Zeitung aus Hongkong zu vermelden, dass die Zahl der Erkrankungsfälle in Hongkong selbst zunahm. Es ging rasant: Innerhalb von zwei Wochen erkrankten 15 Prozent der Bevölkerung der Kronkolonie (ca. 500.000), es starben aber eher wenige.<sup>10</sup> Gleichwohl wurde die Grippe-Welle in Hongkong bald als „killer flu“ bezeichnet. Im englischsprachigen und im deutschsprachigen Sprachraum setzte sich bald auch die Bezeichnung „Mao-Grippe“ durch.<sup>11</sup>

Die Hongkong-Grippe breitete sich in zwei Wellen aus. Die erste Welle ereignete sich 1968/69, die zweite 1969/70. Die erste Welle erreichte im August 1968 Vietnam, Singapur, die Philippinen, Thailand und Taiwan. Im September 1968 waren der Iran, Indien und Australien betroffen. Auch in Japan gab es erste Fälle. Die virologische Analyse des verursachenden Virus war zu dem Zeitpunkt international bereits in vollem Gange. Schon seit der letzten Pandemie 1957/58 (Asiatische Grippe) galt das Augenmerk einem neuen Grippe-Virus, das sich vom Erreger der Spanischen Grippe unterschied. Man nannte es A2. Für den Winter 1968/69 war in den USA eine milde saisonale Grippe-Welle erwartet worden. Die Meldungen aus Asien, die auf ein verändertes Virus verwiesen, veranlassten das Advisory Committee des Public Health Service der USA Mitte September 1968, eine Krisensitzung abzuhalten. Bereits am 2. September 1968 waren erste Fälle der viralen Erkrankung bei einem Marine Corps in Atlanta, Georgia, festzustellen. Mitte Oktober 1968 waren die ersten Zivilist:innen in den USA betroffen, in Needles, Kalifornien. Eindämmungsmaßnahmen wurden nicht ergriffen. Im Feb-

8 Entrepot for a Sneeze, South China Morning Post, 26.7.1968, S. 10, zit. nach Robert Peckham, *Viral surveillance and the 1968 Hong Kong flu pandemic*, in: *Journal of Global History* 15 (2020), S. 444–458, hier S. 446.

9 Ming Pao 11.7.1968, zit. nach Robert Peckham (wie Anm. 8), hier S. 448.

10 W.K. Chang, *National Influenza Experience in Hong Kong*, in: *Bulletin of the World Health Organization* 41 (1969) 3–4–5, S. 349.

11 Vgl. hierzu auch einen kurzen Beitrag des Bayerischen Rundfunks aus dem Jahr 1969 (undat.): *Die Mao-Grippe*, #BR24 Zeitreise vom 2.5.2020, abrufbar unter: <<https://www.ardmediathek.de/video/br24zeitreise/die-mao-grippe/br-fernsehen/Y3JpZDovL2JyLmRlL3ZpZGVvL2U3MDk0NzRmLTJhMzUtNDc5NiIiNTgxLTNjNGNlYzE0MjYzOQ>> (17.4.2022).

ruar 1969 wurde die Hongkong-Grippe in den USA schließlich für beendet erklärt. Ihr erlagen insgesamt ungefähr 100.000 US-Amerikaner:innen, was eher moderat war.

Während der ersten Welle gab es zunächst nur vereinzelte Fälle in europäischen Ländern, die Grippe-Epidemie verlief zu diesem Zeitpunkt in Europa mild. Die Volksrepublik Polen hingegen war mit ungefähr 3 bis 4 Millionen Menschen, die an Influenza erkrankt waren, ungewöhnlich hart betroffen. Im April 1969 wähte man die Epidemie in Europa beendet. Im November und Dezember 1969 kam es dann jedoch zu einer zweiten Welle, die europäische Länder weitaus mehr betraf als die USA.<sup>12</sup> Großbritannien war im Winter 1969/70 am stärksten betroffen. In Frankreich ereigneten sich ca. zehn Prozent der Fälle im März und April 1969 und 90 Prozent von Dezember bis Januar 1970. An ihr starben im westlichen Nachbarland der Bundesrepublik etwa 30.000 Menschen. In Italien waren, soweit bekannt, in dieser Zeit 13 bis 17 Millionen Menschen betroffen.<sup>13</sup> Weltweit erlagen der Hongkong-Grippe etwa 1,5 Millionen Menschen.<sup>14</sup> In der Bundesrepublik Deutschland grassierte die Hongkong-Grippe ebenfalls vorwiegend im Winter 1969/70.<sup>15</sup> Ungefähr 50.000 Menschen starben dabei an ihr;<sup>16</sup> exakte Angaben jedoch sind nicht möglich.

12 „During the period from October 1969 to March 1970, influenza affected mostly countries of the northern hemisphere, but also some countries of equatorial areas.“ N. N., *Influenza in the World: Period October 1969–March 1970*, in: WHO Weekly Epidemiological Record, Nr. 39, 1970, S. 409–423, Reprint.

13 Claude Hannoun (with Susan Craddock), *Hong Kong Flu (1968) Revisited 40 Years Later*, in: Tamara Giles-Vernick, Susan Craddock (with Jennifer Gunn) (Hg.), *Influenza and Public Health. Learning from Past Pandemics*, London, Washington, DC 2010, S. 180–190; Peckham (wie Anm. 8); Patrick Zylberman, *La Guerre des Vaccins*, Paris 2020.

14 Claude Hannoun, *La grippe, ennemie intime. Itinéraire d'un virologue*, Paris 2009, S. 71.

15 Wilfried Witte, *Die Grippepandemie 1968–1970: Strategien der Krisenbewältigung im getrennten Deutschland. „Wodka und Himbeertee“*, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 136 (2011), S. 2664–2668.

16 Hildegard Willers (damals Leiterin des Nationalen Referenz-Zentrums für Influenza-Krankheiten, Hannover), in: DAH, *Mit der Grippe auf Du und Du: Plötzlich Influenza. Arztpraxen gelten als Virenbrüter*, in: *taz* vom 22.3.1995, S. 20.

### 3. Die Berichterstattung zur Hongkong-Grippe in Nordrhein-Westfalen

Die Berichterstattung in den Medien war wesentlich weniger erregenzentriert als heute. Versatzstücke virologischen Wissens waren kaum im Umlauf. Die Entitäten waren nicht klar getrennt. Das Normalitätsdispositiv kann veranschaulicht werden anhand der saisonalen Grippe der Jahre 1967/68. Die Erkrankungswelle war auch in der Saison, die der Hongkong-Grippe vorausging, beachtlich, es kam zu einem Krankenstand von etwa neun bis zwölf Prozent der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen. Unruhe keimte auf, als Nachrichten von einem gefährlichen Ausbruch in Oberhausen die Runde machten. Das damals noch für das Gesundheitswesen zuständige nordrhein-westfälische Innenministerium schrieb an nachgeordnete Behörden: „Infolge einer sensationell aufgemachten Berichterstattung über Todesfälle nach angeblichen Erkrankungen an Virusgrippe in Oberhausen ist es zu einer erheblichen Beunruhigung in der Bevölkerung gekommen.“<sup>17</sup> Hintergrund war, dass die Information die Runde machte, dass in Oberhausen innerhalb weniger Tage 14 Personen der „Grippe“ erlegen waren, bei der es sich mutmaßlich um eine „echte Grippe“ gehandelt habe. In einem Beitrag des Düsseldorfer „Handelsblatts“ hieß es dazu am 31. Januar 1968 kommentierend:

„Tatsächlich herrscht in der Bevölkerung weitgehend Unklarheit über den Unterschied zwischen in der Regel harmlosen grippalen Infekten und einer bösartigen Grippeerkrankung. Denn unabhängig von der möglicherweise aufgetretenen ‚echten‘ Grippe grasiert [sic] in der Bundesrepublik – jahreszeitlich bedingt – eine Welle grippaler Infekte.“

Das sei auch in Oberhausen der Fall, sodass eine Massenimpfung nicht in Frage komme: „Eine solche Impfung würde gegen normale grippale Infekte auch nicht schützen. Stattdessen aber würde durch die Impfung die allgemeine Abwehrkraft des Körpers herabgesetzt.“ Der Leiter des Oberhausener Gesundheitsamtes, Prof. Dr. Klaus Färber, wurde mit den Worten zitiert: „Im übrigen habe man [...] in den vergangenen Tagen mehr gegen die Presse als gegen die Grippe gekämpft.“<sup>18</sup>

17 Bundesarchiv (BA) Koblenz, B208, 1028, zit. nach: David Rengeling, Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Pandemien im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit, Baden-Baden 2017, S. 203–204.

18 Ulrich Wiethof, Grippe-Alarm übertrieben? Oberhausener Gesundheitsamt: Kein Grund zur Panik, in: Handelsblatt vom 31.1.1968, in: Pressedokumentation des Deutschen Bundestags, Berlin, 540–4 (Krankheiten, Epidemien), Bd. 6, unpag.

Wie der Ablauf der Hongkong-Grippe in Nordrhein-Westfalen allgemein wahrgenommen wurde, erschließt sich annäherungsweise über Pressemeldungen.<sup>19</sup> Im Winter 1968/69 wurde die Hongkong-Grippe als Epidemie in anderen Ländern registriert, während sie das eigene Land noch nicht oder so gut wie nicht betraf. So meldeten die „Westfälischen Nachrichten“ am 8. November 1968, dass die Gesundheitsabteilung im Düsseldorfer Innenministerium zwar mit „einem verstärkten Auftreten von Erkrankungen an Virusgrippe in den Wintermonaten und im kommenden Frühjahr“ rechne, es könne „möglicherweise“ auch zu Fällen der „sogenannten Hongkong-Grippe“ kommen. Die in der Bundesrepublik verfügbaren Grippe-Impfstoffe müssten aber auch dagegenwirken. Alte Menschen oder Herz-Kreislauf-Kranke sollten sich impfen lassen, eine Massenimpfung sei aber nicht vorgesehen.<sup>20</sup> Mitte Januar 1969 wurde dann verkündet, dass im Ruhrgebiet „kein einziger Fall von Hongkong-Grippe bekannt“ sei. Das Hygiene-Institut in Gelsenkirchen habe aber bekannt gegeben, dass „das Serum“ gegebenenfalls bereit liege.<sup>21</sup> Die Kölnische Rundschau hingegen vermerkte: „An der Herstellung des Grippeimpfstoffes, der auch eine Schutzkomponente gegen die Hongkong-Grippe enthält, werde mit Hochdruck gearbeitet.“<sup>22</sup> In einer Meldung der Deutschen Presse-Agentur (dpa) vom 30. Januar 1969 wurde noch einmal unterstrichen, dass es zu den „saisonueblichen‘ grippalen affekte[n] und erkaeltungskrankheiten“ komme, aber noch „kein fall von eindeutiger hongkong-grippe bekanntgeworden“ sei. Impfkationen in Großbetrieben würden, wie in den Jahren zuvor, auch wieder durchgeführt werden.<sup>23</sup> Zu demselben Zeitpunkt wartete dpa außerdem mit der ungewöhnlichen Meldung auf, dass sich das Land Schleswig-Holstein um den Karneval bekümmere:

„in hessen, berlin und im nordwestdeutschen raum raten die aerzte, groessere veranstaltungen zu meiden [...] da jedoch nicht jeder auf die naerrische zeit verzichten mag, hat die gesundheitsabteilung im schleswig-holsteinischen innenministerium einige ratschlaege zur verhuetung der grippeinfektion zusammengestellt.“

19 Landesarchiv Nordrhein-Westfalen/Abteilung Rheinland (Duisburg), Staatskanzlei, Landespresseamt, NW 584 Nr. 436 (1969–1979). Alle nachfolgend angeführten Zeitungsmeldungen finden sich in dieser Akte.

20 Nordrhein-Westfalen (NRW) rechnet mit der Virus-Grippe, in: Westfälische Nachrichten vom 8.11.1968.

21 Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 16.1.1969.

22 Hongkong-Grippe kam noch nicht nach NRW, in: Kölnische Rundschau vom 16.1.1969.

23 dm 181430 zu 241540 (hongkong-grippe), dpa 30.1.1969.

Geraten wurde zu ausreichend Schlaf und Vitamin C. Bemerkt wurde aber auch, dass sich das „grippe-virus“ nicht nur „per bahn oder auto“ verbreite, sondern auch aus der Luft – z. B. durch amerikanische Soldaten, die in Deutschland stationiert seien.<sup>24</sup>

Am 6. März 1969 verwies die „Rheinische Post“ auf den merkwürden Umstand, dass Innenminister Willi Weyer (FDP) im Ministerium selbst Grippeimpfungen empfohlen habe, dass aber dennoch „etliche Beamte“, die zuvor geimpft worden waren, ausgefallen seien. Der Grund dafür laut Zeitung: Sie seien zwar gegen die Grippe immun geworden, das „Impfserum“ habe aber „ihren Kreislauf geschädigt“.<sup>25</sup> Näher ausgeführt wurde dieser en passant vorgebrachte Vorwurf nicht. Fünf Tage später stellte die Bielefelder „Neue Westfälische“ fest, dass der Krankenstand „noch nie so hoch“ gewesen sei. Die AOK Bielefeld habe für den 3. März einen Krankenstand von 8,5 Prozent gemeldet. Die Zeitung stellte aber klar, dass von einer „Grippeepidemie“ keine Rede sein könne.<sup>26</sup> Das Innenministerium betonte tags darauf, dass „die Grippewelle“ in Europa im Vergleich zu den Vereinigten Staaten „ausgesprochen harmlos“ sei. Man währte sich sicher. Einige Schulen in Nordrhein-Westfalen seien zwar geschlossen worden, aber der „Krankheitsverlauf sei meist harmlos.“<sup>27</sup> Am 8. April deutete das Innenministerium in Düsseldorf nichtsdestotrotz an, dass im Winter 1969/70 und im Frühjahr 1970 mit einem verstärkten Auftreten der „Virus-Grippe“ zu rechnen sei. In einem „Schnellbrief“ seien die Gesundheitsämter darauf hingewiesen worden, „daß die in der Bundesrepublik verfügbaren Impfstoffe auch eine Schutzwirkung gegen den neuen, die Hongkong-Grippe auslösenden A-2-Influenza-Erreger“ habe. „Bis Anfang Dezember solle außerdem Impfstoff zur Verfügung stehen, der mit einer zusätzlichen A-2-Komponente versehen ist.“ Massenimpfungen für die gesamte Bevölkerung seien aber „nicht beabsichtigt“.<sup>28</sup> Hinsichtlich der Influenza beruhigte sich daraufhin die Situation.

Das änderte sich im November 1969. Am 4. November warben die „Düsseldorfer Nachrichten“ für die Grippe-Impfung, die „völlig ungefährlich“ sei. Im Vorspann tat die Zeitung allerdings auch kund, dass sie sich in Fragen der Grippe nur noch schwer zurechtfinde:

24 dpa 55/54 wu/wt vom 30.1.1969.

25 Horst-Werner Hartelt, Düsseldorfer Briefe, in: Rheinische Post vom 6.3.1969.

26 Krankenstand noch nie so hoch wie in diesen Tagen, in: Neue Westfälische vom 11.3.1969.

27 Kein Grund zur Beunruhigung, in: Rheinische Post vom 12.3.1969.

28 MKF, Ministerium erwartet stärkeres Auftreten der Virus-Grippe, in: Ruhr Nachrichten vom 8.4.1969.

„Die Grippe ist auch nicht mehr das, was sie einmal war. Früher bekam man eine Grippe. Schlechtweg Grippe. Heute kennt man bereits über 30 verschiedene Grippe-Erreger. Jährlich kommen neue hinzu. Im vergangenen Jahr war es der Erreger der Hongkong-Grippe. Und in diesem Jahr ist es vielleicht eine neu zu entdeckende Bangkok-Grippe oder gar eine Rangoon-Grippe, die uns für eine Woche ins Bett zwingt.“<sup>29</sup>

Scheinbar hatte man die Hongkong-Grippe bereits hinter sich gelassen. Sie galt als Epidemie, die kaum in Erscheinung trete und als Erkrankung in der Regel kaum von Erkältungsinfektionen zu unterscheiden sei.

Ungefähr einen Monat später meldeten die „Ruhr Nachrichten“ besorgt, dass auf die Bundesrepublik „eine Grippe-Welle von riesigen Ausmaßen“ zurolle. Meldungen aus Nachbarländern sorgten für Beunruhigung: „In Italien und Frankreich sind bereits Millionen von der im allgemeinen nicht bösartigen Krankheit befallen.“<sup>30</sup> Auch die „Kölnische Rundschau“ verkündete, dass nach klirrender Kälte, Schneestürmen und eisglatten Straßen nun noch der „schlimmste Schrecken“ bevorstehe: „die asiatische Grippe“. Die Kälte erinnere an die „Erkältungskrankheiten“. A2 war der Erreger der Asiatischen Grippe gewesen, also wurde der aktuelle Erreger, der weiter als A2 (A2 Hongkong 1968) angesehen wurde, kurzerhand weiter als „Asiatische Grippe“ bezeichnet. Vorsorgliche Impfungen – so die „Kölnische Rundschau“ – seien nach Auskunft des Kölner Gesundheitsamtes zu empfehlen: „Das eigens für den Virus ‚A2 Hongkong 1968‘ entwickelte Impferum sei in ausreichender Menge vorhanden.“<sup>31</sup>

Am 10. Dezember 1969 teilten die „Düsseldorfer Nachrichten“ mit, dass Ärzte in bayrischen Gesundheitsämtern übermittelt hätten, dass die Zahl der Grippefälle in Bayern steigen würde. Es würden aber Fragen offen bleiben: „Allerdings wußten sie noch nicht, ob es sich bei den gehäuft auftretenden Erkrankungen um die sogenannte Virus- oder um eine übliche Erkältungsgrippe handelt.“ Die Bezeichnung „Erkältungsgrippe“ gab es in der damaligen Medizin nicht. Sie verweist insofern auf die Unsicherheit in der Trennung von Grippe und grippalem Infekt, aber eben auch von „Virusgrippe“ und Grippe als Sammelbezeichnung.

29 Winter ohne Krankheit. Der Grippe an den Kragen. Impfung völlig ungefährlich, in: Düsseldorfer Nachrichten vom 4.11.1969.

30 Grippewelle rückt näher. 12 Millionen Italiener krank / Franzosen ohne Impfstoff (Rom/Paris, dpa), in: Ruhr Nachrichten vom 8.12.1969.

31 Zur Kälte kommt die Grippe. 15 Millionen Italiener erkrankt – Europa versinkt im Schnee, in: Kölnische Rundschau vom 9.12.1969.

Als Mittel, sich zu schützen, wurde in den „Düsseldorfer Nachrichten“ angeführt: Impfung, Vitamine, „[t]äglich dreimal fünf Minuten lüften“, Räume nicht mehr als 20 Grad warm heizen und Menschenansammlungen meiden.<sup>32</sup> Sechs Tage später hieß es aus Düsseldorf, die „Grippe-Gefahr“ würde auch im Rheinland wachsen. Dem „naßkalten Wetter“ wurde Bedeutung zugesprochen für die Zunahme der „grippeähnlichen Erkrankungen.“ Unklarheit verbleibe aber: „Der Bazillus, der die Grippekranken in Bayern befallen hat, ist noch nicht erkannt.“<sup>33</sup> Es war mutmaßlich sprachliche Fahrlässigkeit, die hierbei auf ein Bakterium („Bazillus“) als Verursacher verwies. Der Zusammenhang von Erkältungskrankheit – Virusgrippe –, Hongkong-Grippe und verursachenden Erregern blieb jedoch verwirrend. Am 17. Dezember übernahmen die „Ruhr Nachrichten“ einen dpa-Text als Leadtext: „Erreger der asiatischen Hongkong-Grippe sind bei serologischen Untersuchungen im Frankfurter Hygiene-Institut bei einzelnen Grippe-Kranken festgestellt worden.“ Bei der Münchner Post seien so viele Beamte erkrankt, dass die Bundeswehr helfen müsse, „der vorweihnachtlichen Paketflut Herr zu werden.“<sup>34</sup> Zwei Tage später zeigte sich die „Neue Rhein Zeitung“ erschrocken, da die Hongkong-Grippe jetzt nicht mehr nur in Bayern auftreten würde; sie sei auch viermal in Hamburg und zweimal in Baden-Württemberg aufgetreten.<sup>35</sup>

Der erregerzentrierte Blick funktionierte nur bedingt. Die „Asiatische Grippe“, wie man sie seit den späten 1950er Jahren kannte, galt eher als eingehegt. Als gefährlich galt aber nun das neue Virus, das aus Hongkong stamme. Man ging davon aus, dass es noch gar nicht da sei, hatte aber Angst vor seinem Erscheinen. Am 22. Dezember versuchte sich das Düsseldorfer Innenministerium in Entwarnung, wie dpa-Meldungen zu entnehmen war:

„obwohl auch in nordrhein-westfalen zehntausende von husten und schnupfen geplagt sind oder gar mit fieber zu bett liegen, kam aus dem duesseldorfer innenministerium am montag eine beruhigende nachricht: das gefuerchtete hongkong-virus ist an rhein und ruhr bisher offenbar nicht der erreger der asiatischen grippe, die in anderen laendern zu todesfaellen gefuehrt hat. in keinem fall wurde er aber bisher gefunden, wie der leiter der gesundheitsabteilung im

32 Grippewelle rollt jetzt in Bayern. 20 Grad und frische Luft, in: Düsseldorfer Nachrichten vom 10.12.1969.

33 W.B., Weit mehr Erkrankungen. Grippe-Gefahr wächst auch im Rheinland. „Vorwarnung“ ausgelöst, in: Düsseldorfer Nachrichten vom 16.12.1969.

34 In Frankfurt jetzt auch A-2-Grippe (dpa), in: Ruhr Nachrichten vom 17.12.1969.

35 be, Gesundheitsministerium: Verdacht: Tod durch Grippe, in: Neue Rhein Zeitung vom 19.12.1969.

innenministerium, ministerialdirigent dr. hans studt, vor journalisten berichtete. bisher gibt es in nordrhein-westfalen auch keinen echten grippe-todesfall. wohl starben in den letzten tagen mehrere menschen an lungenentzündung, was jedoch nicht ursächlich mit der grippe in verbindung gebracht wird.“

Zumindest der zuletzt genannte Punkt dürfte eine bewusste Untertreibung gewesen sein. Dr. Hans Studt wurde noch zitiert mit den Worten: „Frische Luft ist immer gut.“ Von Vitamin C solle man ihm zufolge 100 bis 500 Milligramm täglich zu sich nehmen, eine Zitrone wurde mit 50 Milligramm bilanziert.<sup>36</sup> Am folgenden Tag, am 23. Dezember 1969, bezog sich der „Westfälische Anzeiger und Kurier“ darauf und erklärte Nordrhein-Westfalen erstaunlicherweise für Hongkong-Grippe-frei: „NRW von Hongkong-Grippe verschont.“<sup>37</sup> Die „Kölnische Rundschau“ unterstrich an demselben Tag, dass es fünf „Speziallaboratorien“ nicht gelungen sei, das „Virus A2“ der Hongkong-Grippe zu finden.<sup>38</sup>

Tab. 1: Mit Grippediagnostik befasste Labore in Nordrhein-Westfalen, Stand 11/1970<sup>39</sup>

---

Mit Grippediagnostik befasste Labore in Nordrhein-Westfalen

---

- Abteilung Med.-Mikrobiologie der Medizinische Fakultät der RWTH Aachen
  - Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie (Virusabteilung) Bonn-Venusberg
  - Virusabteilung des Instituts für Med. Mikrobiologie und Virologie der Universität Düsseldorf
  - Abteilung für Virologie und Immunologie am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Essen
  - Hygiene-Institut des Ruhrgebiets, Gelsenkirchen
  - Abteilung für Virologie in der Universitäts-Nervenklinik Köln
  - Institut für Virusdiagnostik am hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsamt in Münster
- 

36 Lnw 11 allg (hbg) und lnw 11 scha/aw/22/12/69, dpa 22.12.1969.

37 NRW von Hongkong-Grippe verschont. Noch kein Virus entdeckt – Ärzte raten: Frische Luft und Vitamin C, in: Westfälischer Anzeiger und Kurier vom 23.12.1969.

38 JF, 5 Speziallaboratorien jagen den Grippevirus. Bisher blieb unser Land von der Epidemie verschont, in: Kölnische Rundschau vom 23.12.1969.

39 Eigene Zusammenstellung auf der Grundlage von Angaben in: BA Koblenz, B208, 1096.

Die Deutsche Presse-Agentur meldete am 29. Dezember 1969, dass der Prozentsatz an Erkrankten bei Erkältungskrankheiten sich von sechs Prozent vor Weihnachten auf elf Prozent erhöht habe; inzwischen würden auch, laut nordrhein-westfälischem Innenministerium, „einzelne faelle von virusgrippe des typs hongkong a2“ auftreten. Eine Erkältung könne auch in eine Lungenentzündung umschlagen. Darüber hinaus wurde ein Krankenstand von bis zu 20 Prozent unter dem Krankenhauspersonal angeführt.<sup>40</sup> Die Boulevardzeitung „Düsseldorf-Express“ hatte am 30. Dezember 1969 dann einen besonderen Aufmacher für die Düsseldorfer Leser:innen: in Düsseldorf gebe es keine Hongkong-Grippe. Das Blatt führte den Düsseldorfer Amtsarzt Obermedizinalrat Prof. Dr. Heinz Baron an, der im Gespräch bestätigt habe, dass die „gefährlichen A-2-Viren vor Düsseldorf auf der Strecke geblieben“ seien.<sup>41</sup> Wenn man die Scheuklappen, die die Düsseldorfer Boulevard-Zeitung anbot, anlegte, konnte man sich in Düsseldorf in Sicherheit vor dem Virus wännen. Für das „Revier“ gelang das nicht. Die „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ widmete sich unter anderem der Situation in Duisburg. So sei ein „älteres Ehepaar“ in Duisburg-Beeck an Grippe gestorben sowie auch fünf Menschen im Hamborner St.-Johannes-Hospital. In demselben Krankenhaus würden 80 Schwestern, Pfleger und Ärzte fehlen („60 v. H.“). Die fünfzehn Krankenwagen der Duisburger Feuerwehr seien im Dauereinsatz (an beiden Feiertagen 304 Einsatzfahrten, also etwa dreimal so viel wie sonst). Bei der Duisburger Stadtverwaltung lägen 600 Krankmeldungen vor (vorrangig Außendienstmitarbeiter). Die Post könne ihren Verpflichtungen kaum noch nachkommen, 60 von 150 Zustellern seien an Grippe erkrankt. Der Gesundheitsdezernent Dr. Vosberg wurde mit einer weitsichtigen Bemerkung zitiert: „Der Virusnachweis ist nur in wenigen Fällen geglückt. Trotzdem muß man angesicht[s] der in den meisten Fällen stark verzögerten Rekonvaleszenz von einer ernsten Grippewelle sprechen. Ihre Auswirkungen sind noch nicht abzusehen.“<sup>42</sup> Die Überlastung niedergelassener Ärzt:innen in Städten Nordrhein-Westfalens wird auch in persönlichen Erinnerungen an die Zeit zwischen Weihnachten 1969 und Neujahr 1969/70 widergegeben.<sup>43</sup>

40 Lnw 7 allg (hgb): hongkong-grippe a2 jetzt auch in nrw, dpa vom 29.12.1969.

41 Alle reden von Hongkong-Grippe – Düsseldorf nicht. Gesundheitsprofessor: „Glück gehabt“, in: Düsseldorf-Express vom 30.12.1969.

42 WAZ-Lokalredaktion, Einige Todesfälle bei Patienten mit schlechter Konstitution. Grippewelle jetzt im Revier Typ Hongkong A2 nur vereinzelt. Krankenhauspersonal fällt teilweise aus – Ärzte überlastet – Apotheken erwarten Nachschub, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 30.12.1969.

43 So berichtet der Apotheker Siegfried Plehn aus Bielefeld, dass er damals seinen Vater, einen Allgemeinarzt, zu vielen Hausbesuchen chauffiert habe; es seien zeitweilig bis zu

Medikamente, die verschrieben wurden (Fiebersenker, aber auch Penizillin), waren damals zeitweilig in den Apotheken nicht mehr zu bekommen.<sup>44</sup> Das Innenministerium ließ zu dem Zeitpunkt verlautbaren, dass es „keinen Anlass zur Panik“ sehe. Am stärksten betroffen von der Grippe-Welle seien, so das Ministerium, das südliche Münsterland sowie das Ruhrgebiet und dort wiederum Essen und Duisburg. Einzelne Betriebe in den Kreisen Beckum und Lüdinghausen hätten Krankenstände bis zu 20 Prozent. Hongkong-Viren seien in Bad Driburg, Bonn, Essen und Duisburg nachgewiesen worden. Das Hygiene-Institut in Gelsenkirchen habe noch 38 Verdachtsfälle. Wesentlich ruhiger sei die Situation im Rheinland und in Ostwestfalen.<sup>45</sup> Das Gesundheitsamt in Hagen teilte zum selben Zeitpunkt mit, dass von sechs Krankenhäuser insgesamt zwei wegen Überfüllung keine Grippekranken mehr aufnehmen könnten.<sup>46</sup> Die „Rheinische Post“ hingegen sah die Grippewelle auf „dem Höhepunkt“,<sup>47</sup> während „Die Welt“ genau dies in einem besser recherchierten Artikel fünf Tage später in Abrede stellte,<sup>48</sup> was das Innenministerium an demselben Tag bestätigte, nicht ohne zu ergänzen, dass die Situation „keineswegs katastrophal“ sei.<sup>49</sup>

Fachleute und Journalisten waren sich nicht einig: die „Kölnische Rundschau“ urteilte am 5. Januar 1970, dass die Grippewelle nun auf dem Höhepunkt angekommen sei.<sup>50</sup> Die „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ berichtete an demselben Tag von der Überlastung der Friedhofsverwaltungen. In Gelsenkirchen würden in der Leichenhalle 56 Särge stehen, „40 mehr als sonst“. In Gladbeck seien „34 Zellen doppelt belegt“. In Duisburg habe ein Beerdigungsinstitut 42 Beerdigungen gemeldet – so viele wie seit dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr. „Auf mehreren Essener Friedhöfen wurden wegen der vielen Beerdigungen und Krankheitsaus-

50 Besuche pro Tag gewesen. Siegfried Plehn, Sparrenburg-Apotheke Bielefeld, persönliches Gespräch am 29.9.2021.

44 Helmut Breuer, Noch kein Ende der Grippe-Welle in Sicht. Ärzte überfordert – Medikamente „alle“, in: Rheinische Post vom 30.12.1969.

45 Inw 34 allg (hbg) – innenministerium: kein Anlass zu Grippe-Panik, dpa vom 30.12.1969.

46 Grippe-Zentren: Essen und Duisburg. NRW-Innenministerium sieht keinen Grund zur Panik, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 31.12.1969.

47 „Hongkong A2“ in 250 Fällen. Auf dem Höhepunkt der Grippewelle, in: Rheinische Post vom 31.12.1969.

48 Ludwig Loheim, Hongkong-Grippe noch nicht auf dem Höhepunkt. Schwerste Epidemie seit Jahren – Nicht selten toxische Herz- und Kreislaufkomplikationen, in: Die Welt vom 5.1.1970.

49 Inw 28 allg (zk hbg id), Grippewelle noch nicht abgeflaut, dpa vom 5.1.1970.

50 Grippewelle erreichte den Höhepunkt. Nebel machte Kranken zu schaffen, in: Kölnische Rundschau vom 5.1.1970.

fälle beim städtischen Personal Arbeiter von Baufirmen zum Ausheben der Gräber im 30 cm tief gefrorenen Boden angeworben.“<sup>51</sup>

Die Zahlen nahmen in den folgenden Tagen nicht ab. Der hessische SPD-Bundestagsabgeordnete Willi Bäuerle wurde mit der in der Bundeshauptstadt Bonn vorgebrachten Forderung zitiert, „jeder Bundesbürger solle künftig die Möglichkeit erhalten, sich auf Kosten der Krankenkassen vorbeugend gegen Grippe impfen zu lassen“.<sup>52</sup> Die Schulferien wurden bis zum 12. Januar verlängert.<sup>53</sup> In mehreren Betrieben wurden „Anwesenheitsprämien“ ausgegeben, was Verärgerung hervorrief.<sup>54</sup>

Ende Januar nahmen die Zahlen dann ab: „Wie das Bundesgesundheitsamt gestern mitteilte, gelten jetzt nur noch Teile der deutschen Küste von Hamburg bis Bremen und Niedersachsen sowie vereinzelte Punkte in der Eifel als Grippegebiete.“<sup>55</sup> Im Februar 1970 berichtete die „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“, dass laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Sterbefälle im Dezember 1969 mit 88.000 einen „neuen Nachkriegshöchststand“ erlangt habe. Seit der Grippewelle vom Februar 1953 seien im Dezember 1969 „erstmal wieder mehr Menschen gestorben als geboren“ worden. Stand diese Meldung noch unter der Überschrift „Grippewelle brachte höchste Sterbeziffer“,<sup>56</sup> so gab das Statistische Landesamt Nordrhein-Westfalen dem Ganzen in einer „Pressenotiz“ zehn Tage später eine völlig andere Note, als es verkündete, dass es in Nordrhein-Westfalen „191 Sterbefälle an Virusgrippe in 7 Wochen“ (21. Dezember 1969 bis 7. Februar 1970) gegeben habe, während im Vergleichszeitraum des Vorjahres nur ein Sterbefall „dieser Art“ festgestellt worden sei. Man ging also allen Ernstes davon aus, dass nicht einmal 200 Menschen in Nordrhein-Westfalen der „Virusgrippe“ erlegen seien, was jeder Plausibilität eines pandemischen Geschehens widersprach, aber die Möglichkeiten der virologischen Diagnostik einfach widerzuspiegeln schien. Vielleicht diente es aber auch als Verteidigungsrede, das bleibt spekulativ.

51 Hohe Sterbeziffern im Revier. Lange Wartezeiten bis zur Beerdigung – Am schlimmsten in Berlin, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 5.1.1970.

52 Grippewelle in NRW hält an. Kostenlose Impfung gefordert – Schnee und Nebel stören Verkehr, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 6.1.1970.

53 Auch in NRW Grippeferien, in: Westfalen-Blatt vom 7.1.1970.

54 Frank Bünte, Anwesenheitsprämie: Mißgeburt; Proteste gegen „Anti-Grippe-Kur“ in Betrieben! Prämien für Gesunde – aber Geldstrafen für Kranke! Selbst bei Arbeitsunfall werden Prämien gekürzt, in: Westdeutsche Rundschau vom 8.1.1970.

55 Grippe flaut ab, in: Düsseldorfer Nachrichten vom 21.1.1970.

56 Grippewelle brachte höchste Sterbeziffer (dpa), in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung vom 13.2.1970.

Tab. 2: Anzahl der Gestorbenen<sup>57</sup>

Berichtswoche	Gestorbene
21.12.1969–27.12.1969	3
28.12.1969–3.1.1970	49
4.1.1970–10.1.1970	76
11.1.1970–17.1.1970	30
18.1.1970–24.1.1970	27
25.1.1970–31.1.1970	4
1.2.1970–7.2.1970	2

Außerdem teilte das Statistische Landesamt etwas verwundert mit:

„In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, daß der Schwerpunkt der Erkrankungen an Virusgrippe offenbar in der Stadt Duisburg lag, in deren Bereich allein 136 Todesfälle durch diese Krankheit dem zuständigen Gesundheitsamt bekannt geworden sind (71 % der Gesamtzahl).“<sup>58</sup>

Diese Meldung fand sich dann auch in der Zeitung wieder. Im Weiteren konnte man dann zwar lesen, dass die „Grippewelle im Winter 1969/70“ die „schlimmste seit 25 Jahren“ gewesen sei. Das wurde aber eher darauf bezogen, dass ein Drittel der Bevölkerung der Bundesrepublik an der „Grippe“ erkrankt gewesen sei – was nicht ineingesetzt wurde mit „Virusgrippe“.<sup>59</sup> Wer sich für die Mortalität interessierte, erhielt Auskunft vom Bundesgesundheitsministerium: „Auf dem Höhepunkt der Grippewelle starben daran mehr als 2000 Menschen, wie eine ‚Bilanz der Grippewelle‘, die jetzt von Krankenkassen, ärztlichen Notdiensten und dem Bundesgesundheitsministerium herausgegeben wurde, beweist: Vom 7. Dezember 1969 bis zum 3. Januar forderte die Grippe in der Bundesrepublik (außer Bayern) 481 Opfer. Allein in Bayern starben jedoch im Dezember 1577 Menschen an den Folgen der Grippe.“<sup>60</sup> Zeitungleser:innen konnten daraus also schließen: wohl dem, der sich nicht in Bayern oder in Duisburg aufhielt, als die Virusgrippe durch das Land zog.

57 Eigene Tabelle auf Grundlage von: 191 Sterbefälle an Virusgrippe in 7 Wochen. Pressemitteilung des Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 23.2.1970 (wie Anm. 19).

58 Ebd.

59 Jeder dritte hatte Grippe. Größte Epidemie in der Bundesrepublik seit 25 Jahren, in: Neue Rhein Zeitung vom 1.4.1970.

60 2.000 Menschen starben an Grippe, in: Kölnische Rundschau vom 1.4.1970.

#### 4. Die Problematisierung von Therapie, Impfung und Surveillance

1947/48 war das Welteinfluenzazentrum am National Institute for Medical Research in England begründet worden (zuerst in Hampstead, dann Mill Hill). Anfänge einer international abgestimmten Grippeüberwachung sind verbunden mit dem 1952 begründeten Global Influenza Surveillance Network (GISN) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Man einigte sich auch auf eine einheitliche Nomenklatur für Influenza-Infektionen, was nicht bedeutet, dass dies umgehend zu Allgemeingut wurde. In Hongkong fungierte ab 1963 die Hong Kong Government Virus Unit am Queen Mary Hospital als lokales Influenza-Zentrum. Kurz nach Aufkommen der ersten Fälle der später Hongkong-Grippe genannten Influenza im Jahr 1968 isolierte die Virologin Wai-Kwan Chang von der Virus Unit den Erreger, der dann umgehend, am 17. Juli und am 29. Juli, zu den Influenza-Zentren in London und Atlanta geschickt wurde. Das neue Virus wurde als Subtyp A2/Hong Kong/68 klassifiziert.<sup>61</sup> Am 16. August 1968 warnte das Welteinfluenzazentrum in London, dass eine neue Pandemie möglich sei.<sup>62</sup> Dass es sich nicht nur um ein vom Erreger der Asiatischen Grippe von 1957/58 abweichendes Virus handelte, sondern um ein völlig neues, das später nach dem Oberflächenprotein Haemagglutinin benannt wurde, setzte sich als Erkenntnis erst 1973 durch (A3 bzw. H3N2 gemäß heutiger Nomenklatur, wobei „N“ für Neuraminidase steht).<sup>63</sup> Erst seit 1973 gibt es auch jährliche Empfehlungen der WHO zur Zusammensetzung der (saisonalen) Influenza-Impfstoffe.<sup>64</sup> Das war möglich geworden, nachdem im Mai 1968 in Genf „Surveillance“ (systematische Datenerhebung, Datenanalyse, epidemiologische Berichterstattung) zum epidemiologischen Kernbegriff avanciert war, der fortan propagiert wurde.<sup>65</sup> Ab jetzt entstand ein weit verzweigtes Netz nationaler Grippe-Referenzzentren.<sup>66</sup> Das Erfordernis, die Surveillance verbessern zu müssen, um zu verlässlichen Zahlen zu gelangen, wurde auch in der Bundesrepublik erkannt. Der Referatsleiter im Bundesgesundheitsministerium Hans-Joachim Weise, der am besten im Bilde war über neue Konzepte aus den

61 Peckham (wie Anm. 8), hier S. 452–453.

62 George Dehner, *Influenza. A Century of Science and Public Health Response*, Pittsburgh 2012, S. 90.

63 Hannoun (with Susan Craddock), *Hong Kong Flu* (wie Anm. 13), S. 180–190.

64 Claude Hannoun, *The evolving history of influenza viruses and influenza vaccines*, in: *Expert Review of Vaccines* 12 (2013), S. 1085–1094.

65 Witte, *Die Grippepandemie* (wie Anm. 15), S. 2664.

66 „Although the 1968 pandemic did not trigger widespread public panic, it did serve as a catalyst for developing a new viral surveillance capacity.“ Peckham (wie Anm. 8), hier S. 457. Vgl. Hannoun (wie Anm. 14), S. 86–88.

USA und bei der WHO, entwickelte ein Konzept, wie die Überwachung akuter Atemwegserkrankungen in der Bundesrepublik verbessert werden könnte. Kerngedanke seiner Überlegungen, die er am 13. November 1970 im Bundesgesundheitsamt in West-Berlin vorstellte, war ein koordiniertes Vorgehen von Medizinaluntersuchungsamt, Gesundheitsamt, „Landeshygienereferent“ und Bundesgesundheitsamt.<sup>67</sup>

Eine spezifische Therapie gegen Grippe gab es während der Hongkong-Grippe-Pandemie (und danach) nicht. Es gab jedoch Versuche, mit einem neuen Virostatikum Erfolge gegen die Hongkong-Grippe zu erzielen, und zwar mit Amantadin.<sup>68</sup> In der UdSSR wurden außerdem erste Versuche unternommen, das immunmodulierende Zytokin Interferon gegen Grippe anzuwenden.<sup>69</sup> Das war aber insgesamt gesehen randständig. Die Therapie war medikamentös und im Wesentlichen symptomatisch. Sauerstoff-Insufflation war vereinzelt möglich. Patient:innen, die ins Lungenversagen abglitten, waren jedoch in der Regel verloren. Die Intensivmedizin wurde zwar grundsätzlich Anfang der 1950er Jahre begründet<sup>70</sup> und es wurde auch über ihre Notwendigkeit debattiert. Die meisten westdeutschen Krankenhäuser hatten aber zu diesem Zeitpunkt noch keine Intensivstationen – zumindest nicht in der Weise, wie wir es heute kennen.<sup>71</sup> Der Lübecker Gastroenterologe Michael Poll, der damals Medizinalassistent an der 1. Medizinischen Universitätsklinik Mannheim war, beschreibt heute die Umstände der Medizin in Zeiten der Hongkong-Grippe in einer persönlichen Mitteilung. Darin heißt es, dass Mitte Dezember 1969 die ersten Grippe-Patient:innen eingeliefert wurden.

67 BA Koblenz, B208, 1029; B208, 1096.

68 Wilfried Witte, Epidemien und Pandemien, in: Walter Haas (Hg.), *Influenza. Prävention, Diagnostik, Therapie und öffentliche Gesundheit*, München 2009, S. 1–21, hier S. 15.

69 Robert Peckham, *Viral surveillance and the 1968 Hong Kong flu pandemic*, in: *Journal of Global History* 15 (2020), S. 444–458, hier S. 453–454.

70 Keith Sykes, with John Bunker, *Anaesthesia and the Practice of Medicine: Historical Perspectives*, London 2007, S. 175–178; David Shepard, in association with Alan Sessler/Francis Whalen/Tuhin Roy, *From Craft to Specialty. A Medical and Social History of Anesthesia and Its Changing Role in Health Care*, Thunder Bay, Ontario 2009, S. 253–263; Ronald V. Trubuhovich, *Pioneering early Intensive Care Medicine by the ‚Scandinavian Method‘ of treatment for severe acute barbiturate poisoning*, in: *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* 43 (2015), S. 29–39.

71 Otto Mayrhofer, *Definition, Funktion und Bedeutung der Intensivmedizin*, in: Rudolf Frey/Werner Hügin/Otto Mayrhofer (Hg.), *Lehrbuch der Anaesthesiologie und Wiederbelebung*, Heidelberg, New York 1971, S. 881–883, hier S. 881.

„Ich kann mich daran erinnern, dass auffallend viele junge Menschen dabei waren, die hohes Fieber hatten und schwer krank waren. Diese Patienten wurden nicht isoliert, sondern auf die Stationen verteilt. [...] Besondere Hygienevorschriften gab es nicht, auch keinen Mundschutz.“

Die Behandlung der Patient:innen sei rein symptomatisch gewesen. Fieber wurde gesenkt, Flüssigkeitszufuhr eingeleitet und Antibiotikagabe bei Verdacht auf bakterielle Sekundärinfektionen (Penicilline, Sulfonamide) veranlasst.

„Eine Intensivstation gab es damals in Mannheim noch nicht. Diese wurde erst Anfang 1971 eingerichtet, nachdem die in Mannheim ansässige Elektronikfirma SEL Überwachungsmonitore entwickelt hatte, die Herzrhythmusstörungen anzeigten und mit denen man den Blutdruck messen konnte.“<sup>72</sup>

Es war also umso notwendiger, sich einen Begriff davon zu machen, wie man prophylaktisch medikamentös vorgehen könnte: durch Impfung. In den USA wurde unmittelbar nach der Verlautbarung der WHO, um welches Virus es sich handelte, an einem Impfstoff gearbeitet. Unter der Aufsicht des National Institut of Health (NIH) wurde ein monovalenter Grippe-Impfstoff entwickelt, von dem im November 1968 die erste Million Dosen verfügbar war. In Zusammenarbeit mit der Firma Merck, Sharp & Dome wurden weitere acht Millionen Dosen für Ende Januar 1969 zugesagt.<sup>73</sup> Bezogen auf die erste Welle von 1968/69 in den USA kam der epidemische Impfstoff aber letztlich zu spät – die Pharmaindustrie blieb auf einem Großteil des Impfstoffs sitzen.<sup>74</sup>

In Frankreich integrierten das Institut Pasteur und das Institut Mérieux (damals noch getrennte Firmen) den Stamm A2/Hong Kong/1/68 bereits 1968 in ihren Mehrfachimpfstoff, den sie vom Weltinfluenzazentrum bezogen hatten.<sup>75</sup>

In der Bundesrepublik Deutschland fand die Hongkong-Grippe umgehend Eingang in eine der führenden deutschen Enzyklopädien mit folgender Bemerkung:

„Die gegenwärtig (1968) verfügbaren Impfstoffe enthalten meist mehrere Virustypen, mit deren Vorkommen derzeit gerechnet wird. Ihre Anwendung

72 Prof. Dr. Michael Poll, Lübbecke, Email an den Verfasser vom 4.5.2021.

73 Peckham (wie Anm. 8), hier S. 453.

74 George Dehner, *Influenza. A Century of Science and Public Health Response*, Pittsburgh 2012, S. 91.

75 Zylberman (wie Anm. 13), S. 288.

kann bei bes. gefährdeten Personen und in höherem Lebensalter empfohlen werden. Serumuntersuchung und Viruszüchtung in entsprechend eingerichteten Laboratorien vermögen oft die Diagnose zu erhärten und gegenüber grip-palen Infekten abzugrenzen.“<sup>76</sup>

Die damalige Impfpraxis skizzierte der Biologe Dr. Friedrich Buer (Neustadt an der Aisch) im April 2021 in einem Leserbrief an das Deutsche Ärzteblatt. Er führte darin aus, dass er von 1964 bis 1976 als „junger Biologe“ für die Behringwerke in Marburg an der Lahn tätig gewesen sei. Während der Pandemie sei er mitverantwortlich für die Organisation von Reihenimpfungen gegen Grippe in Nordrhein-Westfalen gewesen. Dazu bemerkte er:

„Die Verteilung des knappen Impfstoffes funktionierte ganz ohne Politiker. Auch damals war er heiß begehrt und oft glühten die Telefone. Doch Hersteller, Großhandel, Krankenhausapotheken, öffentliche Apotheken und niedergelassene Ärzte machten einfach ihre Arbeit. Die Betriebe und Betriebsärzte sorgten für ihre Mitarbeiter. Die Gesundheitsämter und Amtsärzte walteten ihres Amtes. Auch Krankenkassen halfen mit.“<sup>77</sup>

Diese Darstellung benennt aber nicht den zentralen Punkt, der darin bestand, dass es insgesamt nur wenig Impfstoff gab, der zur Verfügung stand. Die Impfrate in der Bevölkerung dürfte ausgesprochen niedrig gewesen sein – genaue Zahlen liegen nicht vor. Es gab damals in der Bundesrepublik zwei Hersteller von Grippe-Impfstoffen: die Behring-Werke in Marburg (Impfstoff Begrivac) und die ASTA-Werke in Brackwede<sup>78</sup> bei Bielefeld (Impfstoff Alorbat).<sup>79</sup> Die ASTA-Werke feierten im Jahr 1969 ihr 50jähriges Bestehen. Sie verfügten über eine Belegschaft von

76 Lemma „Grippe“, in: Brockhaus Enzyklopädie in zwanzig Bänden, Wiesbaden <sup>17</sup>1969, Bd. 17, S. 657–658.

77 Friedrich Buer, Ganz ohne Politiker, Leserbrief in Deutsches Ärzteblatt 118 (2021), B 616.

78 Erst mit der Auflösung des Kreises Bielefeld zur Jahreswende 1972/73 wurde auch die seit 1956 selbständige Stadt Brackwede Stadtteil von Bielefeld. Jochen Rath, Bielefeld. Eine Stadtgeschichte, Regensburg 2019, S. 157–160.

79 Bei Alorbat handelte es sich um einen „polyvalenten Grippe-Adsorbat-Impfstoff“. Der Aktenbestand der ehemaligen ASTA-Werke ist vernichtet worden. Auskunft Corporate Archives/Communications, Evonik Industries AG, Hanau-Wolfgang, 12.5.2021. Ad Begrivac siehe: Universitätsarchiv Marburg, MR 313 Nr. 2642.



Abb. 1: Zeichnung der ASTA-Werke Aktiengesellschaft Chemische Fabrik Hauptwerk Brackwede von Irene Scharwächter-Mebes (Aus: Ewald Kipper. Ein Unternehmer – ein Unternehmen. Der Forschung und Wissenschaft gewidmet (18 S.), Brackwede 1969, unpag.)

fast 1000 Beschäftigten, einen Jahresumsatz von 40 Millionen Mark und exportierten „medizinische Präparate“ in 90 Länder.<sup>80</sup>

Im Deutschen Bundestag hatte die Hongkong-Grippe im Februar und November 1968 kurz Erwähnung gefunden, ohne dass ihr besondere Bedeutung zugemessen wurde.<sup>81</sup> Das Innenministerium von Nordrhein-Westfalen quittierte das Rundfarnschreiben des Bundesgesundheitsamts vom 14. November 1968, ob Influenza vorgekommen sei, knapp mit der Replik „fehlanzeige“.<sup>82</sup> Ein erster positiver Influenza-Nachweis wurde am 7. Januar 1969 verzeichnet, als ein Angehöriger der US-Streitkräfte, der aus den USA gekommen sei, das Virus eingeschleppt

80 Helmut Reuther, Ewald Kipper – Ein Unternehmer – ein Unternehmen, in: Ewald Kipper. Ein Unternehmer – ein Unternehmen. Der Forschung und Wissenschaft gewidmet (18 S.), Brackwede 1969, unpag.

81 Rengeling, Vom geduldigen Ausharren (wie Anm. 17), S. 193–194.

82 Der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen, an das bundesgesundheitsamt. betr.: influenza-situation, Düsseldorf vom 18.11., in: BA Koblenz, B208, 1095, zit. nach: Rengeling, Vom geduldigen Ausharren (wie Anm. 17), S. 205.

habe, was zu 17 Influenza-Fällen in Brake (Unterweser) bei Bremerhaven geführt habe. Der Krankheitsverlauf sei aber mild gewesen.<sup>83</sup> Die Herstellung des Grippe-Impfserums stellte nur einen kleinen Teil der Produktion der ASTA-Werke in Brackwede dar. So wurde auch schon Ende Januar 1969 über die Presse lanciert, dass die Möglichkeiten limitiert seien.<sup>84</sup> Die Impfungen erfolgten via Nadel oder mit einer Impfpistole (Jet-Injektor, Düseninjektor) intramuskulär. Auf die Anwendung der Impfpistole, die inzwischen obsolet ist, geht die amerikanische Bezeichnung des „flu shot“ zurück.

Obwohl sich das Bundesgesundheitsamt auch in der Zeit der zweiten Welle der Pandemie, die das Phänomen in der Bundesrepublik erst zum Vorschein brachte, bemühte, exakte Morbiditäts- und Mortalitätsdaten zusammenzustellen, blieb die Datenlage disparat, was nicht zuletzt damit zu tun hatte, dass die Begriffe „Influenza“ und „Grippe“ auch in Behörden divergierend gehandhabt wurden.<sup>85</sup> Insofern relativierte sich auch in Fachkreisen die Frage, ob man eine Impfstoffreserve vorhalten solle. Vorgebracht wurde die Frage bereits am 6. Dezember 1968 von dem Ministerialdirigenten im niedersächsischen Sozialministerium Prof. Petzelt gegenüber Funktionsträgern und Hygienikern.<sup>86</sup> Zu einem Gedankenaustausch kam es dann am 16. Juni 1969 im Bundesgesundheitsamt in Berlin. Bei dieser Besprechung blieben die Auffassungen über Sinn und Notwendigkeit einer Grippeimpfung uneinheitlich. Auch die Kostenfrage (Kostenübernahme durch öffentliche Träger, Krankenkassen oder Patienten und Patientinnen) war ungeklärt.<sup>87</sup>

Vertreter der Pharmaindustrie kamen im Verlauf der Unterredung hinzu. Es handelte sich um Prof. Dr. Walter Hennessen von den Behringwerken, der an der Philipps-Universität Marburg lehrte, und Prof. Dr. Jürgen Potel von den ASTA-Werken, dessen Lehrtätigkeit an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster stattfand. Potel, der 1957 aus der DDR nach Bielefeld gekommen war, war der einzige Fachmann aus Nordrhein-Westfalen, der an der Besprechung teilnahm. Klar war den Diskutanten, dass die „A2-Hongkong-Grippe“ auch in der Bundesrepublik bereits im Winter 1968/69 aufgetreten war. Die beiden Impfstoffexperten Hennessen und Potel führten aus,

83 Bundesgesundheitsamt, rundfenschreiben nr. 9 an die obersten gesundheitsbehoerden der laender. betr.: influenza-schnellinformation nr. 9, Berlin vom 7.1.1969, in: BA Koblenz, B208, 1095, zit. nach Rengeling, Vom geduldigen Ausharren (wie Anm. 17), S. 206.

84 Becker, dm 281430 zu 241540 (hongkong-grippe), dpa vom 30.1.1969 (wie Anm. 19).

85 David Rengeling, Vom geduldigen Ausharren (wie Anm. 17), S. 212.

86 Ebd., S. 196–197.

87 Witte, Die Grippepandemie (wie Anm. 15), S. 2664–2668.

„daß die Herstellung von Impfstoffen mit einem aktuellen Epidemiestamm etwa folgende Zeit in Anspruch nehmen würde:

Depotimpfstoff polyvalent = 3 Monate kleine Chargen

Depotimpfstoff monovalent = 3 Monate dreifache Menge

Fluidimpfstoffe = keine Erfahrungen.“

Weiter hieß es:

„Es sei technisch deshalb derzeit unmöglich, in einem Zeitraum von 3–4 Monaten 7,5 Mill. Impfstoffdosen zu produzieren, weil vor allem nicht die erforderliche Zahl embryonierter Eier zur Verfügung stehe. In der vorgegebenen Zeit könnten bestenfalls 2 Mill. Dosen (Behring) und 0,7 Mill. Dosen (Asta) = 2,7 Mill. Dosen hergestellt werden. Es müsse aber berücksichtigt werden, daß die laufende Jahresproduktion regelmässig durch den Export, Großhändler und andere Großabnehmer ausverkauft sei. Der öffentliche Gesundheitsdienst müßte deshalb eine entsprechende Menge rechtzeitig bestellen.“

Man entschied sich letztlich dafür, Risikogruppen (Personen über 65 Jahre, chronisch Kranke) und „Schlüsselberufe“ (Gesundheitswesen, Polizei, Feuerwehr, Energie- und Wasserversorgung) impfen zu wollen. Bei den öffentlich Bediensteten sollten die Einrichtungen die Kosten übernehmen, bei den Risikogruppen die Krankenkassen „oder die Impflinge selbst“. Zur Frage einer Impfstoffreserve wurde beschieden: „Die Einlagerung einer Impfstoffreserve durch die öffentliche Hand ist nicht möglich und auch nicht erforderlich.“<sup>88</sup> Ob das bedeutete, dass die Impfungen, die dann in der Bundesrepublik im Winter 1969/70 stattfanden, allesamt mit einem pandemischen Impfstoff stattfanden, muss dahingestellt bleiben.

Am 25. September 1969 fand in Frankfurt eine vom Deutschen Grünen Kreuz organisierte Podiumsdiskussion zu „Gripeschutz und Gripeschutzimpfung“ statt. Anwesend waren ca. 200 geladene Gäste aus Politik, Verwaltungen und Medien. Das Deutsche Grüne Kreuz war in den 1960er Jahren durch die Aufklärungskampagne „Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“ bekannt geworden. Die positive Beurteilung der Gripeschutzimpfung durch das Deutsche Grüne Kreuz stand nicht in Frage. An der Veranstaltung nahm u. a. Kurt Herzberg vom Hygiene-Institut der Universität Frankfurt teil, der einen der ers-

88 Ergebnisprotokoll einer Besprechung über die Möglichkeit der Einrichtung einer Epidemiereserve von Grippeimpfstoff am 16.6.1969 im Bundesgesundheitsamt, in: BA Koblenz, B208, 1031.

ten virologischen Grippeimpfstoffe überhaupt entwickelt hatte.<sup>89</sup> Es ging vor allem um Erläuterungen zu verschiedenen Aspekten der Grippe-Impfung, so zum Beispiel die Frage, ob per Nadel oder mit dem Jet-Injektor geimpft werden sollte.<sup>90</sup>

Vereinzelt kam es aber auch zur Skandalisierung der Grippe-Impfung wegen ihrer vermeintlichen fatalen Nebenwirkungen. So tat die „Westfälische Rundschau“ am 23. Dezember 1969 kund, was der 44-jährige Internist und Chefarzt am damaligen St.-Barbara-Hospital in Lütgendortmund, Dr. Wigbert Franke, ausgeführt habe. Franke vertrat demnach vehement die Position, dass man mit den Grippe-Impfungen aufhören solle, da sie zu gefährlich seien. Viele der Geimpften hätten Kreislaufstörungen entwickelt. Fatal sei der Fall bei dem 33-jährigen Brauer Konrad Stark verlaufen, der am 22. Dezember bestattet worden sei. Stark hätte sich laut Franke bei einer betrieblichen Impfkation am 28. November 1969 nicht „vor der Serumpistole“ gescheut. Eine Woche später habe sich an der Einstichstelle eine Entzündung (eine „Wundrose“) gebildet. Am 10. Dezember sei er mit Nierenversagen in das St.-Barbara-Hospital gekommen, zwei Tage später in die Essener Universitätsklinik verlegt worden, wo er an akutem Nierenversagen verstorben sei. Frankes Vorwurf lautete: „Mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ist das zum Tode führende Nierenversagen auf die Impfung zurückzuführen.“ Damit wurde die Urosepsis nicht als Folge des Abszesses, der mutmaßlich septisch streute, angesehen, sondern als direkte Impffolge. Frankes Vorwurf wurde in der Folge auch von anderen Blättern aufgegriffen. Ausweislich der „Westfälischen Rundschau“ war der Internist aus Lütgendortmund empört und lancierte die Angelegenheit deshalb als Skandal, da er sich schon am 17. Oktober 1969 an „ein großes pharmazeutisches Werk“ gewandt habe, das Grippe-Impfstoff herstelle. Dort habe er die Frage vorgebracht, ob es bei der damaligen Gripeschutzimpfung zu Impfschäden komme – er habe aber keine Antwort erhalten. Jeder wisse doch, so Franke laut Zeitungsbeitrag weiter, dass nur gesunde Menschen geimpft werden dürften. Die Schutzimpfungen hätten außerdem ein Jahr zuvor stattfinden müssen. Dass jetzt „ganze Betriebe einfach durchgeimpft“ würden, sei skandalös.<sup>91</sup>

89 Vgl. Wilfried Witte, Pandemie ohne Drama. Die Gripeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland, in: *Medizinhistorisches Journal* 48 (2013), S. 34–66; Wilfried Witte, Influenza Vaccination and Vaccine Policies in Germany, ca. 1930–1960, in: *Historical Social Research* 33 (2021), S. 227–250.

90 Verkauf Arzneimittel, Abt. Behring-Präparate, Frankfurt-Hoechst, den 8.10.1969: Kongressbericht „Gripeschutz und Gripeschutzimpfung“ (25.9.1969) in Frankfurt, in: *Universitätsarchiv Marburg MR 313, Nr. 2164.*

91 K. H. B., Die Serum-Pistole schadet nur Gesunden nicht. Gegen die Virus-Grippe kommt die Schutzimpfung ein ganzes Jahr zu spät. Chefarzt Dr. Franke: „Erkältung

Bei einer Besprechung im Bundesgesundheitsamt in West-Berlin am 13. November 1970 ging es nur noch am Rande um die Impffrage. An dieser Besprechung nahmen vier Vertreter aus Nordrhein-Westfalen teil, die neben der Gesundheitsbehörde die mikrobiologischen Laboratorien des Landes vertraten. Erörtert wurden Grundsatzfragen. Die Fachleute fragten sich insbesondere, wie man den Sprachgebrauch vereinheitlichen könne, wenn von „Grippe“, „Influenza“, „grippalem Infekt“ oder „Virusgrippe“ die Rede sei. Die Hongkong-Grippe wurde auch zahlenmäßig bilanziert. So wurde eine Übersterblichkeit von 45.000 in der Bundesrepublik postuliert und festgehalten, dass in 19 deutschen Laboratorien in der ersten Welle 24 „A2 Hongkongstämme“ isoliert wurden, während der zweiten Welle 175 Stämme. Während der ersten Welle habe es in 391 Fällen „signifikante Titeranstiege“ gegeben (im Verlauf von fünf Monaten), während der zweiten Welle innerhalb von zwei Monaten 857 Titeranstiege.

## 5. Fazit und Epilog

Die Hongkong-Grippe erlangte in der Zeit ihres hauptsächlichlichen Auftretens, im Dezember 1969 und Januar 1970, eine vergleichsweise hohe Aufmerksamkeit. Die Unklarheit darüber, ob und wie häufig überhaupt Fälle der gefürchteten Hongkong-Grippe auftraten, bedingte allerdings, dass die Gefährlichkeit der „Grippe“ immer wieder relativiert werden konnte. Dies galt auch für Teilaspekte, so zum Beispiel die Frage, ob gegen Grippe geimpft werden sollte und wenn ja, wer eine Impfung erhalten solle. „Grippe“ fungierte – mehr als „Influenza“ – als Sammelbegriff für respiratorische Erkrankungen, die als Grippe, Influenza oder grippaler Infekt sowie Erkältungskrankheit firmierten. Das Verhältnis von „Erkältungskrankheiten“ zu „Grippe“ blieb uneinheitlich.<sup>92</sup> Ein virologisches Grundwissen existierte nicht. Die serologischen Nachweismethoden des Grippe-Virus waren so wenig entwickelt, dass die Gesamtheit von Virusnachweisen verschwindend gering blieb. Die Therapie war internistisch und allgemeinmedizinisch. Das Nadelöhr der intensivmedizinischen Kapazitäten war gar nicht benennbar, da nicht existent. Überlastung bedeutete, dass auf Normalstationen zusätzliche Betten auf den Flur gestellt werden mussten und die Anzahl der Hausbesuche kaum zu bewältigen war.

kann zum Tode führen“, in: Westfälische Rundschau vom 23.12.1969.

92 Vgl. David Tyrrell/Michael Fielder, *Cold Wars. The Fight against the Common Cold*, Oxford 2002; Wilfried Witte, *Erklärungsnotstand. Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens, Herbolzheim 2006*.

Die zahlenmäßige Grundlage zur Einschätzung der Pandemie im eigenen Land war noch mangelhaft. Heutige Surveillance-Konzepte wurden in dieser Zeit international diskutiert, mussten aber erst etabliert werden. Die Hongkong-Grippe fand in der Bundesrepublik und in Nordrhein-Westfalen im Besonderen in sichtbarer Form nur in den zwei Monaten der Jahreswende 1969/70 statt. Koordinierte nicht-pharmazeutische Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie in der Bundesrepublik wurden nicht ergriffen – sieht man davon ab, dass die Schulferien verlängert wurden. Geimpft wurde zwar, insgesamt jedoch mutmaßlich eher wenig und vor allem dann, wenn die Impfung in Betrieben für die gesamte Belegschaft stattfand.

Die Beunruhigung in der Bevölkerung war wegen der minimalen Zahlen serologisch nachgewiesener Fälle von Virusgrippe relativ gering. Die erregerzentrierte Perspektive hatte kaum eine Chance, da der Erreger kaum benannt werden konnte. Was blieb, war Verwirrung und Alltagswissen. Das Alltagswissen spiegelte Erfahrungen mit „Erkältungskrankheiten“ wider – stammte also im Kern aus vor-bakteriologischer Zeit. Kapazitätsprobleme in den Krankenhäusern und im Notdienst wurden – anders als in West-Berlin<sup>93</sup> – nicht problematisiert. Die Grippe-Impfung hatte immer noch keinen Stellenwert und wurde nur marginal skandalisiert, aber auch nur punktuell angewandt.

Die ökonomischen Auswirkungen der Hongkong-Grippe in der Bundesrepublik sind bis dato nicht gut erforscht. Die Belastung durch Gehaltsfortzahlungen und Krankengeld wird laut David Rengeling auf etwa 300 Millionen DM geschätzt.<sup>94</sup> Es wird davon ausgegangen, dass durch die tatsächliche Mortalität in mehr als 50 Ländern die Faktoren Konsum, Produktion, Produktivität und Investitionen um etwa ein bis zwei Prozent gefallen sind.<sup>95</sup> Das war nicht gravierend. Die Pandemie fand allerdings in einer Zeit statt, in der die Finanzierungsgrundlage der Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland zusehends als Problem erkannt wurde. So kündigte Bundeskanzler Willy Brandt bereits in seiner Regierungserklärung vom Oktober 1969 an, dass die Krankenhausfinanzierung auf ein neues Fundament gestellt werden müsse, und im Februar 1971 legte die Bundesgesundheitsministerin Käthe Strobel einen entsprechenden Gesetzentwurf vor.<sup>96</sup>

93 Witte, Die Grippepandemie (wie Anm. 15), S. 2664–2668.

94 Rengeling, Vom geduldigen Ausharren (wie Anm. 17), S. 75.

95 Yothin Jinjarak/Ilan Noy/Quy Ta, Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza, CESifo Working Paper No. 8672, October 2020.

96 Richard Kühl/Henning Tümmers, Auf dem Markt. Das bundesdeutsche Krankenhaus – Skizzen zu einer Gegenwartsgeschichte, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 16 (2019), S. 261–282.

Zumindest einmal erfuhr die Hongkong-Grippe in Nordrhein-Westfalen – ein paar Monate später – noch einmal Resonanz. Am 2. September 1970 wagte der in Oberhausen ansässige Betriebswirtschaftler und SPD-Landtagsabgeordnete Dr. Heinz Nehrling mit einer Kleinen Anfrage im Düsseldorfer Landtag einen Vorstoß zur größeren Verbreitung der Grippe-Impfung. Nehrling führte aus:

„Während der Grippewelle des Winters 1969/70 gab es Pressemeldungen zufolge in vielen Betrieben und Bereichen des öffentlichen Dienstes Krankenstände bis zu 14 Prozent. Die Krankmeldungen in solchen Betrieben, in denen die ganze Belegschaft rechtzeitig gegen Grippe geimpft wurde, seien dagegen erheblich niedriger gewesen.“<sup>97</sup>

Nehrling fragte an, ob es sich im Lichte dessen nicht empfehlen würde, Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes (Lehrer, Polizeibeamte, Steuerbeamte etc.) rechtzeitig „kostenlose Gripeschutzimpfungen“ anzubieten, „wie dies im vergangenen Winter bereits im Bereich einiger Ministerien geschehen“ sei.

Das Gesundheitsressort war inzwischen, am 28. Juli 1970, in das Arbeits- und Sozialministerium unter Werner Figgen (SPD) integriert worden, sodass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Anfrage „im Einvernehmen mit dem Innenminister“ (Willi Weyer, FDP) und „namens der Landesregierung“ zu beantworten hatte. Zunächst wurde auf einen Runderlass vom 22. Oktober 1965 verwiesen, demzufolge die Gripeschutzimpfung in Nordrhein-Westfalen vor allem für drei Bevölkerungsgruppen „öffentlich empfohlen“ sei:

„für gesundheitlich gefährdete Kranke und alte Menschen, für das ärztliche und pflegerische Personal in Pflegeheimen und Krankenanstalten sowie für Angehörige von Betrieben und Einrichtungen, deren beruflicher Ausfall wirtschaftliche Schäden oder sonstige Nachteile für das öffentliche Leben nach sich ziehen kann.“

Bedienstete im öffentlichen Dienst könnten sich demnach bei ihrem behandelnden Arzt impfen lassen. Darüber hinaus könnten Sonderaktionen (Polizei, Bundeswehr) gesetzlich festgelegt werden.<sup>98</sup> In dem Erlass von 1965 war verfügt wor-

97 Dieses und die nachfolgenden Zitate: Kleine Anfrage 20 des Abgeordneten Dr. Nehrling. Betr.: Gripeschutzimpfung für Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes. Landtag Nordrhein-Westfalen 7. WP Drs. 7/37 vom 2.9.1970.

98 Antwort des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf die Kleine Anfrage 20 des Abgeordneten Dr. Nehrling (SPD) – Drs. 7/37 – Betr.: Gripeschutzimpfung für

den, dass die Kosten für die Impfung durch die Geimpften zu tragen seien oder durch denjenigen, „der die Impfung veranlaßt hat.“ Landesmittel könnten dafür nicht aufgebracht werden.<sup>99</sup>

Aufschlussreich für das Denken im Jahr 1970 ist die weitere Begründung, die zeigte, dass auch in der Politik die Entitäten nicht klar getrennt wurden. Urteile, die auf falschen Einschätzungen beruhten, waren damit möglich. Zur Impfung hieß es:

„Die Impfung schützt lediglich gegen die wegen der Schwere ihres Verlaufs gefürchtete Influenza, die alljährlich nur einen kleinen Teil an den üblichen Erkältungskrankheiten und sogenannten grippalen Infekten ausmacht. Insofern wird die Gripeschutzimpfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit allgemein überschätzt. / Allgemeine Impfkationen für die gesamte Bevölkerung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, wie z. B. zur Bekämpfung der Kinderlähmung, sind deshalb nicht sinnvoll und daher auch nicht vorgesehen.“<sup>100</sup>

Bediensteten „bestimmter Behördendienststellen“ sei die Gripeschutzimpfung im Rahmen einer „gemeinsamen Aktion“ angeboten worden, mit finanzieller Eigenbeteiligung. Der abschließende Satz brachte zum Ausdruck, dass die zeitgenössischen Einschätzungen der Hongkong-Grippe von 1968 bis 1970 an der zurückhaltenden Praxis des Impfens gegen die Influenza nichts änderten. Der abschließende Satz lautete: „In dieser oder in ähnlicher Form soll auch im Herbst 1970 verfahren werden.“

Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes. Landtag Nordrhein-Westfalen 7. WP Drs. 7/94 vom 5.10.1970.

99 Hinweise zur Gripeschutzimpfung, RdErl. d. Innenministers v. 22.10.1965 – VI A4 – 44.33.43, in: Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen 18 (1965), Nr. 144, S. 1524.

100 Dieses und die nachfolgenden Zitate: Antwort des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf die Kleine Anfrage 20 des Abgeordneten Dr. Nehrling (SPD) – Drs. 7/37 – Betr.: Gripeschutzimpfung für Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes. Landtag Nordrhein-Westfalen 7. WP Drs. 7/94 vom 5.10.1970. – Gemäß Runderlass des Finanzministeriums vom 30.9.1970 (ID I Tgb. Nr. 2716/70, MBl. NW. 1970 S. 1766) waren Kosten für Gripeschutzimpfungen, die als Reihenimpfung stattfanden („durch Beteiligung mehrerer Dienststellen“), als „Fürsorgeleistungen“ erstattungsfähig.