

Von der Spanischen Grippe bis Corona: Krisendeutungen im 20. Jahrhundert

Stefan Müller

Die Kontingenz kultureller Erinnerung

Die Coronapandemie wird in der Öffentlichkeit seit ihrem Ausbruch in der Jahreswende 2019/20 mit historischen Seuchen verglichen. Zunächst war noch eine Unsicherheit ob der anzunehmenden Bedrohlichkeit sowie der globalen Dimension von Corona festzustellen und das neue Virus wurde in eine Linie mit verschiedenen großen Seuchenausbrüchen der Menschheitsgeschichte gestellt.¹ Schnell aber fokussierte der historische Vergleich auf die Spanische Grippe der Jahre 1918 bis 1920.² Im Frühjahr 2020 erschien eine Vielzahl an Artikeln, aus denen man den Eindruck gewinnen konnte, die Spanische Grippe gehöre zu einer grundständigen Erinnerung unserer Gesellschaft und wir hätten aus den Erfahrungen dieser Grippe gelernt. Eine Grundlage für diese Einschätzung bildete die im europäischen Vergleich frühzeitige deutsche Reaktion mit ihren drastischen, nichtpharmazeutischen Interventionen in die Pandemie. Zur Erinnerung: Mit seinem ersten Tagesbericht über COVID-19 am 4. März 2020 bestätigte das Robert-Koch-Institut für Deutschland 262 Fälle. Italien hatte an diesem Tag bereits fast die zehnfache Inzidenz (2.502) sowie 79 Tote zu vermelden. Am 16. März kam es dann zu den kontaktbeschränkenden Maßnahmen; bis zu dem Tag gab es rund 6.000 bestätigte Erkrankungen und 13 Menschen waren verstorben.³ Die Berliner „Tageszeitung“ wertete, dass die „Drastik, mit der die Regierungen und Wissenschaftler auf die Ausbreitung des Coronavirus reagieren“ nachvollziehbarer werde, werfe „man einen Blick auf die Jahre 1918/1919“.⁴ Im Verlauf des Sommers und

1 So beispielsweise in einem Artikel in der Neuen Zürcher Zeitung einen Tag bevor die chinesische Provinz Wuhan unter Quarantäne gestellt wurde: Krankheiten gehen um die Welt – fünf Beispiele (22.1.2020); Die Mutter aller Pandemien (29.1.2020).

2 Die Mutter aller Pandemien (29.1.2020).

3 Robert-Koch-Institut (4.3.2020); Robert-Koch-Institut (16.3.2020).

4 Die Mutter aller Pandemien (19.4.2020).

Herbstes 2020 wurde die vergleichende Berichterstattung differenzierter und häufiger wurde auf die Unterschiede zwischen der Corona-Pandemie und anderen Seuchen hingewiesen.⁵ Die Leugnung der Pandemie und die Denunziation der Schutzmaßnahmen durch einen sehr kleinen, häufig politisch rechts stehenden Teil der Bevölkerung, führte zu Vergleichen mit dem nationalsozialistischen Ermächtigungsgesetz von 1933, dem sich dann auch Historiker*innen entgegenstellten.⁶ Nach der zweiten und aktuell mit der dritten Welle der Pandemie und ihren über 80.000 Toten (Stand: Mai 2021) sind Behauptungen, man habe aus der Spanischen Grippe oder anderen vergangenen Pandemien gelernt, verstummt. Stattdessen wird, getrieben aus einer Mischung von Erschöpfung und Hoffnung, in den Medien gefragt, wie frühere Pandemien endeten oder zum Stocken gebracht worden seien.⁷ Begleitet wird die Suche nach dem Ende der Pandemie von, in engerem Sinne, historisierenden Beiträgen.⁸

Schon dieser kurze Abriss deutet an, wie viel man aus einer Diskursanalyse zu den während der Coronakrise gezogenen historischen Parallelen über unsere Gesellschaft lernen kann. Begonnen mit selbstbewusstem Lob, verschoben sich die in der medialen Öffentlichkeit gezogenen historisierenden Vergleiche im Verlaufe von etwa 14 Monaten hin zu ermatteten Wünschen, nun endlich Licht am Ende des Tunnels zu sehen.

Im Mittelpunkt dieses Beitrages soll nicht der historische Vergleich stehen oder die Frage aufgeworfen werden, ob und was die deutsche und die europäischen Gesellschaften aus vergangenen Pandemien „gelernt“ haben. Ausgangspunkt dieses Beitrages ist die Beobachtung, dass in der neueren Geschichte überhaupt in einem solchen, vorher nicht vorstellbaren Umfang – von Schulschließungen über die Verordnung häuslicher Quarantäne bis hin zu nächtlichen Ausgangssperren – einer Seuche begegnet wird. Was uns aktuell in einer Welt voller Viren und bakterieller Gefahren als das Normalste und angemessen erscheint, die Quarantäne, war im 20. Jahrhundert keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Fragen möchte ich insofern, was sich im Verlauf der letzten einhundert Jahre, seit der Spanischen Grippe, geändert hat und was vermutlich den Anstoß gab, der Corona-Pandemie so entschieden zu begegnen. Diese Frage mag in Deutschland angesichts rasant steigender Todes- und Infektionszahlen

5 Spanische Grippe versus Corona – zwei Pandemien im Vergleich (24.10.2020).

6 Corona-Ermächtigungsgesetz? Warum der Vergleich mit 1933 täuscht (18.11.2020).

7 Wann hört das endlich auf? (7.4.2021); Wie Epidemien enden (14.4.2021).

8 Wie die Corona-Pandemie in die Geschichte eingehen wird (21.3.2021); Irgendwann wird Corona Geschichte sein (8.4.2021).

in Folge der zweiten Welle so wirken, als ob man nicht invasiver hätte reagieren können als geschehen; ZeroCovid oder NoCovid sind (waren?) hier die mit Forderungen unterlegten Begriffe. Ich werde darauf am Ende des Beitrages zurückkommen.

Seuchen, Viren, Bakterien oder „Parasiten“ gehören zur Menschheitsgeschichte. Bereits in antiken ägyptischen Papyri, wie dem „Papyrus London 10059“ von etwa 1350 vor unserer Zeitrechnung (v. u. Z.), wird eine „Asiatenkrankheit“ erwähnt, von der wir heute annehmen, es sei die Pest oder die Lepra gewesen.⁹ Bekannt und regelmäßig genannt werden die Berichte aus der Klassischen Zeit der Antike, wie der von Thukydides 430 v. u. Z. über einen Seuchenausbruch in Athen.¹⁰ Aus einem ökologischen Blickwinkel kann man argumentieren, dass bereits die Frühmenschen mit ihrer Ausbreitung über den Globus in bestehende ökologische Gleichgewichte eingriffen und in Kontakt mit neuen Krankheitserregern kamen. Endemische oder epidemische Krankheitsentwicklungen benötigten jedoch eine Mindestpopulation, sodass wohl spätestens seit der neolithischen Revolution, also der Sesshaftwerdung des Menschen vor 10.000 bis 15.000 Jahren, von entsprechenden Krankheitserfahrungen ausgegangen werden kann. William H. McNeill spricht von einer „Wechselbeziehung zwischen Nahrung und Parasit, auf der die Geschichte der Zivilisation aufbaut“.¹¹ Um welche Krankheiten es sich damals je handelte, können wir heutzutage häufig nicht bestimmen. Die paläopathologische Forschung hat zwar in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht, wodurch beispielsweise in den 1990er-Jahren das Genom des Influenzavirus der Spanischen Grippe sequenziert werden konnte; allerdings müssen eben Gewebeproben zur Verfügung stehen, in denen noch verwertbare Viren oder Mikroorganismen vorhanden sind.¹²

Seit frühester Zeit sind Seuchen Teil unserer kulturellen Erinnerung. Am präsentesten ist der „Schwarze Tod“, die Pest der Jahre 1346 bis 1353, mit ihren schätzungsweise 20 Millionen Todesopfern. Weitere, die Menschheitsgeschichte durchziehende Seuchenkrankheiten, waren die Pocken, die Ruhr, das Fleckfieber, die Cholera, die Syphilis oder bis heute noch die Malaria.¹³ Vom 19. in das 20. Jahrhundert hinein finden wir dann in den europäischen Gesellschaften einen zunehmenden Schutz medizinischer und hygienischer Art vor Seuchen, aber auch städtebauliche

9 Papyrus London BM EA 10059.

10 Nutton (2006); Vgl. ferner Leven (1997, S. 17–19); Spinney (2018, 23 f.).

11 McNeill (1978, S. 15).

12 Vgl. Eckart und Jütte (2007, S. 46–48); Fangerau (2010).

13 Vasold (2008).

Entscheidungen, um Krankheiten einzudämmen. Wir sehen eine „Heilung der Welt“, die in ihrem damaligen Fortschrittsoptimismus bis heute in populärwissenschaftlichen Publikationen verbreitet wird.¹⁴ Zwar waren Deutschland und die europäischen Staaten auch im 20. Jahrhundert nie frei von Seuchen, aber sie schienen zunehmend beherrschbar: Ob Kinderlähmung (Schutzimpfung in den 1960er-Jahren), die Pocken (mit ihrem letzten Fall in der Bundesrepublik 1972) oder auch die Tuberkulose, allen Gefahren wurde getrotzt.¹⁵ Die kulturelle Erinnerung an die großen Seuchen der Vergangenheit, dies sollen die einführenden Überlegungen zeigen, sind zeitgebunden und, für Historiker*innen natürlich eine Binse, kontingent. Ebendiese Kontingenz der Erinnerung kann zu fälschlichen Einschätzungen und Selbstdeutungen führen.

Die nicht beachteten Seuchen: Influenzapandemien im 20. Jahrhundert

Im 20. Jahrhundert bildete sich dann eine Kluft zwischen der kulturellen Erinnerung an die „alten“ Seuchen, wie ich sie hier nennen will, und dem kulturellen *und* kommunikativen Gedächtnis an die großen Pandemien des 20. Jahrhunderts heraus. Die großen und Deutschland im 20. Jahrhundert tödlich treffenden Seuchen gingen von der Influenza aus: der Grippe. Nicht zuletzt der alltagssprachliche Umgang („Sommergrippe“, „Magen-Darm-Grippe“) verrät die vergleichsweise geringe Kenntnis über dieses Virus in der breiten Bevölkerung und verweist auf die Verniedlichung der Influenza.

Den Anfang bildete die sogenannte Spanische Grippe, eine globale Pandemie mit vermutlich 50 Millionen Toten (manche Schätzungen gehen darüber hinaus), die zwischen Frühsommer 1918 und etwa Mitte 1920 in drei Wellen (und mancherorts auch vier Wellen) über den Globus zog. Die meisten Opfer, mutmaßlich die Hälfte, forderte die Spanische Grippe in Asien, was eine große Parallelität zur Gegenwart aufweist.¹⁶ Für das Deutsche Reich wird geschätzt, dass 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung im Verlauf des Jahres 1918 an der Spanischen Grippe erkrankten – also 12 bis 15 Millionen Menschen. Rund 300.000 verstarben, wobei die Zivil-

14 Gerste (2021).

15 Zu Polio und Pocken vgl. Pöhn und Rasch (1994, 13 f., 64 f. und 71). Vgl. ferner Ruffié und Sournia (2000), hier zur Tuberkulose (S. 96–106).

16 Vgl. für einen globalen Überblick Spinney (2018); zu Deutschland vgl. Witte (2020); für die weltweiten Zahlen vgl. ferner Johnson, Niall P. A. S. und Mueller (2002).

bevölkerung stärker betroffen war als das Militär. Das Influenzavirus war „aviären“ Ursprungs, stammte also von Vögeln, und konnte nach einer Mutation auch von Mensch zu Mensch übertragen werden. Der Ursprung wird bis heute diskutiert, wobei nachweislich eine Masseninfektion in einem US-amerikanischen Rekrutierungslager begann und der Weg des Virus mit den amerikanischen Truppentransporten im April 1918 nach Frankreich gut belegt ist.¹⁷ Viren waren zum Zeitpunkt der Spanischen Grippe noch nicht entdeckt und somit wurde vielfach ein Bakterium als Erreger vermutet. Dies erschwerte die Bekämpfung der Grippe, die als Krankheit zwar seit langem bekannt war, mit dieser Letalität aber eine ganz neue Dimension annahm.¹⁸ Unabhängig davon wurde die Pandemie in den meisten Weltregionen schicksalhaft hingenommen. In Deutschland wurde sie durch die Presse und die Behörden überwiegend verharmlost, was auch daran lag, die Heimatfront gegen Ende des Ersten Weltkriegs nicht zusätzlich verunsichern zu wollen. Vor allem aber wurde die Pandemie in Deutschland nicht als eigenständige Herausforderung betrachtet, sondern als Begleiterscheinung des Kriegs, insbesondere der Mangelernährung. Bisweilen und insbesondere von der Ärzteschaft wurde die Verantwortung gar auf den Kriegsgegner geschoben, der mit seiner Seeblockade für den Nahrungsmangel im Reich und somit die tödlichen Folgen der Grippe verantwortlich gewesen sei.¹⁹ Diese Nichtwahrnehmung einer pandemischen Herausforderung sowie das Scheitern ärztlicher Kunst in der Pandemie – es ließ sich keine Erfolgsgeschichte daraus schreiben – mögen Gründe sein, dass die Spanische Grippe bislang nur wenig Raum in unserer kulturellen Erinnerung hat. Auch von der allgemeinen Geschichtswissenschaft wurde die Pandemie bislang nicht aufgegriffen. Im Unterschied zu den USA und zu Kanada oder auch zum spanischsprachigen Raum ist die Spanische Grippe in Deutschland bislang weitgehend ein Thema der Medizingeschichte.²⁰

Ebenso wenig präsent wie die Spanische Grippe sind in unseren Erinnerungen auch die folgenden Influenzapandemien. Die Asiatische Grippe 1957/1958 forderte weltweit etwa zwei Millionen Tote, rund 400 Millio-

17 Barry (2004).

18 Taubenberger, Hultin und Morens (2007).

19 Hieronimus (2006, S. 169); Michels (2010). Vgl. hier auch meine ausführliche Argumentation in Müller (2020).

20 Vgl. das Frühwerk von Crosby (1976); zu Kanada vgl. Humphries (2013); zu Lateinamerika und Spanien vgl. Porras Gallo und Davis (2014); zu Deutschland vgl. die Arbeiten des Arztes und Medizinhistorikers Wilfried Witte: Witte (2006b); Witte (2020).

nen Menschen erkrankten. Für die Bundesrepublik sind die Zahlen schwer zu ermitteln. Die zeitgenössisch (methodisch ungenau) erhobenen Zahlen liegen bei 50.000 Toten. Unter den Medizinalbeamt*innen des Bundesgesundheitsamtes wurde 1957 zwar die Erinnerung an die Spanische Grippe wach, aber sie wiegelten die Bedrohung weitgehend ab und betrachteten in ihrer Mehrheit die knapp vierzig Jahre zurückliegende Seuche eher als Sonderfall, denn als typisch für Influenzapandemien. Auch in der DDR spielte diese Pandemie keine große Rolle. Allerdings wurde dort, anders als in der Bundesrepublik, dem Impfschutz bereits eine große Bedeutung beigemessen.²¹ Ähnliches gilt für die „Hongkong-Grippe“ der Jahre 1968 bis 1970 mit ihren, laut Schätzungen der WHO, global etwa eineinhalb Millionen Toten. Sie zählt vermutlich sogar zu den am wenigsten erforschten Pandemien des 20. Jahrhunderts. In der Bundesrepublik wurde zwar durchaus eine Belastung wahrgenommen, beispielsweise im Eisenbahnverkehr, aber die Infektionen selbst wurden nur ungenügend erfasst.²² Der Gesundheitsbericht der Bundesregierung wies mit 6.276 Influenzatoten bloß eine sehr geringe Zahl aus, allerdings lag die Todesrate mit 10,4 Toten auf 100.000 Einwohner*innen viermal höher als 1967.²³ Dies weist auf eine hohe Dunkelziffer an Erkrankungen und Toten hin. In der DDR wurde die Hongkong-Grippe zunächst ebenfalls negiert, jedoch resultierte die Grippewelle dort im ersten nationalen Pandemieplan.²⁴ Die Russische Grippe von 1977/78 stellte schließlich die letzte große Influenzapandemie (beziehungsweise „Häufung von Epidemien“) im 20. Jahrhundert dar und ist mit ihrem im Vergleich milden Verlauf, aber dennoch einigen Hunderttausend Toten, weitgehend unbekannt.²⁵

Gemeinsam ist den Pandemien nach dem Zweiten Weltkrieg, dass sie zeitgenössisch nicht als Katastrophen wahrgenommen wurden und nicht ins kulturelle Gedächtnis übergegangen sind. Unter Expert*innen war in den 1950er- oder 1960er-Jahren die Spanische Grippe bekannt, allerdings wurde diese als Ausnahme- und nicht als anzunehmender typischer Fall von Influenzaausbrüchen betrachtet. Insofern war die Angst vor einer erneuten globalen Pandemie gering. Die Influenzapandemien der 1950er- bis 1970er-Jahre wurden diskursiv in die je vorherrschenden gesellschaftlichen Problemlagen eingepasst. Dominierte in Deutschland 1918 und damit in der Endphase des Ersten Weltkriegs die Deutung des Nahrungs-

21 Witte (2013); Rengeling (2017, S. 164–167).

22 Rengeling (2017, 193 f.).

23 Bundesregierung (1970, S. 42).

24 Rengeling (2017, S. 229–235).

25 Rengeling (2017, S. 82).

mangels als Ursache für die tödlichen Folgen der Influenza, so spielte dies mit dem Wirtschaftswachstum und der Ausgestaltung des Sozialstaates nach 1945 keine Rolle mehr. Die globale Ausbreitung des Virus wurde nun im Kontext des Kalten Kriegs gedeutet. So berichteten die beiden großen Zeitungen der DDR, das „Neue Deutschland“ und die „Berliner Zeitung“, 1957 über einen in Bremerhaven liegenden Truppentransporter und titelten „USA-Besatzer schleppen Seuche ein“ beziehungsweise „Amis schleppen Grippe ein“. Die Ausmaße der Pandemie wurden mit dem Verweis auf die bereits vier Millionen Erkrankten in Indien deutlich gemacht.²⁶ Offensichtlich konnte man aber auch den in der DDR erfolgten Grippeausbruch nicht verschweigen. Einen Tag später zeichnete die „Berliner Zeitung“ in einem langen Bericht ein widersprüchliches Bild. Sie beruhigte ihre Leser*innen mit der Feststellung, die Grippe sei mittlerweile eine handhabbare Krankheit und die sowjetische Gripeschutzforschung sei zudem der US-amerikanischen überlegen. Ein Rest an Bedrohlichkeit wurde aber beibehalten, indem Vermutungen über Mutationen angestellt wurden, die auf Wasserstoffbombentests (der Amerikaner) zurückzuführen seien.²⁷ Zwei Monate später, die Grippe hatte ihren Höhepunkt noch immer nicht überschritten, wurde im „Neuen Deutschland“, dem sicheren Hafen DDR mit seinen Schutzimpfungen erneut die Bundesrepublik und insbesondere West-Berlin gegenübergestellt, deren Bevölkerung durch „aufgebauchte“ Meldungen verunsichert werde.²⁸ Auch im Westen findet man diesen, für Seuchen typischen Othering-Prozess in der Form der geografischen oder personellen Auslagerung der Seuchenentstehung und im konkreten Fall die Zuschreibung zum gegnerischen politischen System. So wurde die Hongkong-Grippe von 1968 mitunter als Mao-Grippe bezeichnet und als 1979 das Influenzavirus der 1940er- und 1950er-Jahre wiederaufzutauchen schien, war dies ein „Russe“, der „zwanzig Jahre lang im Untergrund lebte und schon totgeglaubt war“, ein schon fast vergessener „Veteran“.²⁹ Neben dem Othering-Prozess findet sich das Virus in der medialen Darstellung mal als militärischer Gegner, mal als uneinflussbare Naturgewalt und mal auch als eine Mischung aus beidem. 1957/1958 breitete sich das Virus „in Milliardenheeren“, unaufhaltsam wie

26 USA-Besatzer schleppen Seuche ein (18.7.1957); Amis schleppen Grippe ein (18.7.1957).

27 Eine Virusepidemie verlor ihren Schrecken (19.7.1957).

28 Grippeerkrankungen normal. Dr. Scheidler zu aufgebauchten Meldungen der Westpresse (19.9.1957).

29 Alte Bekannte (9.12.1979, S. 253). Vgl. zur Einbettung der Grippediskussion in den Kalten Krieg auch Witte (2013).

eine „Wetterfront“ aus; das „Hauptquartier“ der Verteidiger*innen war die Weltgesundheitsorganisation (WHO), so der „Spiegel“.³⁰ Anders als in der DDR-Presse konnte nicht der Systemgegner verantwortlich gemacht werden, da mit Singapur ein zum Westen zählender Staat als Ursprungsort vermutet wurde.

Mitunter ordnete sich das Sprechen über die Grippe in gänzlich andere Diskurse ein. Die Asiatische Grippe brach 1957/1958 nur kurz nach dem ersten Schritt zur Einführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für Arbeiter*innen aus. Bis dahin erhielten Arbeiter*innen bei Krankheit lediglich ein abgesenktes Krankengeld durch die Krankenkasse, während Angestellten bereits seit langem für einen gewissen Zeitraum das Gehalt durch die Unternehmen fortgezahlt wurde. Der erfolgreiche, viermonatige Streik der IG Metall in der Werftindustrie Schleswig-Holsteins 1956/1957 führte dann zu einer Gesetzesänderung.³¹ Ab dem Sommer 1957 mussten Arbeitgeber*innen das Krankengeld auf 90 Prozent des Nettolohns aufstocken.³² In den folgenden Monaten wurde nun in der Öffentlichkeit das vermeintliche Krankfeiern skandalisiert: Arbeiter*innen würden die Grippe lediglich zum Anlass nehmen, der Arbeit fern zu bleiben.³³ Dies führte im Bundestag schon wenige Monate nachdem das Gesetz beschlossen war zu einer Diskussion über eine Änderung. Während die FDP ihren Gesetzesentwurf mit „gelegentlichem Missbrauch“ begründete, verteidigte beispielsweise der aus der IG Metall kommende CDU-Abgeordnete Josef Schüttler die Arbeiter*innen mit einem Vergleich zu 1918: „Wir sollten doch auch einmal dankbar sein, daß wir diese unerhörte Grippe, die sich nicht nur über Deutschland, sondern auch über andere Staaten erstreckt hat, so gut überstanden haben. Wir sollten auch daran zurückdenken, daß 1919/1920 bei der großen Grippe in Europa dreieinhalb Millionen Menschen an Grippe gestorben sind.“³⁴

Die wenigen Beispiele der 1950er- bis 1970er-Jahre zeigen, dass sich die Deutungen der Influenza verschoben haben. Nicht mehr der Hunger,

30 Viren aus Singapur (2.7.1957).

31 Vgl. Koch-Baumgarten (2018).

32 Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle (v. 26. Juni 1957).

33 Vgl. Witte (2013, S. 52–53).

34 Deutscher Bundestag (1958, S. 557). Zur Missbrauchsfrage hatte Wolfgang Misch-nik in der Debatte zuvor geäußert, dass zwar nicht grundsätzlich „Mißbrauch mit diesem Gesetz getrieben worden“ sei, aber „jeder einigermaßen Intelligente sehr schnell die Lücken fand, aus deren Ausnutzung man Vorteile ziehen kann“ (ebd. S. 543).

sondern die sozialen und (system-politischen) Auseinandersetzungen dominierten die Sichtweisen. Es finden sich durchaus Erinnerungen an die Pandemie von 1918 bis 1920, aber sie wird in der Regel als Ausnahmefall behandelt. Nur beim zuletzt zitierten Abgeordneten Josef Schütt, der betonte, noch einmal davon gekommen zu sein, leuchtet die Spanische Grippe als latentes Bedrohungsszenario auf. Durchweg und die Systemgrenzen überschreitend war der Kampf zwischen wissenschaftlichem Fortschritt und Virus ein zentraler Diskursbestandteil. Das Bemühen um Vakzine war ein Wettlauf des naturwissenschaftlichen Fortschrittes mit der Evolution und ihren Mutanten.

Rückkehr der Infektionskrankheiten: AIDS und „Vogelgrippe“

AIDS setzte der seit dem Zweiten Weltkrieg abnehmenden Aufmerksamkeit und Furcht vor Seuchen ein Ende. Das HI-Virus (human immunodeficiency virus) mit seiner eine allgemeine Immunschwäche auslösenden Krankheit (AIDS) wurde in den 1980er-Jahren als Wiederkehr der lange als besiegt geglaubten Infektionskrankheiten wahrgenommen. Der historische Vergleichsort war die Pest, womit AIDS in der kulturellen Erinnerung um den ersten Rang als tödlichste Seuche der Menschheitsgeschichte konkurrierte.³⁵ Mit HIV/AIDS trat zunächst ein typisches Phänomen bei Pandemien auf: Die Seuche, das sind die anderen! HIV/AIDS wurde in der Frühphase als Krankheit von Schwulen, Drogenabhängigen und Prostituierten definiert. Es wurde von der „Schwulenpest“ gesprochen und so die verschiedenen Ängste kumuliert beziehungsweise journalistisch gewinnbringend ausgeschlachtet.³⁶ Ein weiterer Topos war mit dem Ursprungsort des HI-Virus verbunden: Afrika, der Süden, die warmen Gebiete, das „unkontrollierbare – tropische – Andere“, wie Peter-Paul Bänzinger analysiert.³⁷ AIDS war nicht nur virologisch und epidemiologisch ein Einschnitt, sondern auch gesellschaftlich. Eine durch einen Virus ausgelöste Infektionskrankheit prägte und veränderte nun weniger das Gesundheitsverhalten als das Sexual- und Beziehungsverhalten der Menschen. Aspekte des Zusammenlebens, wie Wertvorstellungen oder sexuelle Orientierungen und Vorlieben, standen nun im Zentrum von Überlegungen, auf welchem Weg Infektionsketten gestoppt werden könnten. Intensiv wurde

35 Vgl. Bänziger (2014).

36 Vgl. Wie die Pest (11.7.1983).

37 Vgl. Bänziger (2014, S. 186).

über die Einschränkung von Grundrechten für sogenannte Risikogruppen diskutiert.³⁸

Seit Beginn der Pandemie haben sich weltweit zwischen 50 und 100 Millionen Menschen infiziert, knapp 33 Millionen sind an AIDS verstorben.³⁹ In Deutschland hat man die Krankheit mittlerweile unter Kontrolle bekommen, auch wenn es jährlich zu zwischen 2.000 und 3.000 Neuinfektionen sowie einigen hundert Toten kommt.⁴⁰ Der sich wandelnde Blick, weg von den Risikogruppen, hin zu risikobehafteten (sexuellen) Praktiken, die großen, auch auf deutsch-deutscher Ebene durchgeführten Aufklärungskampagnen sowie die inzwischen niedrigen Fallzahlen haben AIDS in Deutschland zu einer schwindenden Gefahr im Alltag werden lassen. Es fand nun ein zweiter Externalisierungsprozess statt. AIDS war nicht mehr die Seuche von Marginalisierten und Randgruppen, sondern die Seuche Afrikas. Eine Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden 1995/1996 thematisierte die Rückkehr bislang für besiegt gehaltener Seuchen, die aber sämtlich im globalen Süden verortet wurden: die Pest in Indien, die Cholera in Südamerika und eben AIDS in Afrika. Die auch für Europa großen Pandemien des 20. Jahrhunderts und insbesondere die Spanische Grippe tauchten in der Ausstellung dagegen nicht auf.⁴¹

Die AIDS-Pandemie brach in den 1980er-Jahren die Vorstellung einer geheilten, vor Viren geschützten Welt auf. Mit der Externalisierung der Bedrohung in den globalen Süden verschwand die Bedrohung jedoch wieder aus dem öffentlichen Diskurs. Die Rückkehr der Viren in die politische Debatte und die öffentliche Wahrnehmung erfolgte erst mit der Wiederentdeckung der Spanischen Grippe beziehungsweise der „Entdeckung“ der Influenza. Zwei Entwicklungen fielen Ende der 1990er-Jahre ungefähr zeitgleich zusammen. Zum einen gelang es einem Team US-amerikanischer Militärpatholog*innen, das Virus der Spanischen Grippe zu rekonstruieren. Sie konnten einen Subtyp des Virus H1N1 als Ausgangspunkt nahezu aller Influenza-A-Ausbrüche im 20. Jahrhundert identifizieren, weshalb die Spanische Grippe auch als „Mutter aller Pandemien“ bezeichnet wird. In den kommenden Jahren stellten Virolog*innen schließlich fest, dass das A-H1N1-Virus große Ähnlichkeiten mit Viren aufweist, die in Vögeln vorkommen.⁴² Gleichfalls im Jahr 1997 erkrankten erstmals Menschen an der sogenannten Vogelgrippe. Diese auch in den folgenden Jahren auftau-

38 Vgl. Tümmers (2013).

39 UNAIDS (2020).

40 RKI (2019).

41 Wilderotter (1995).

42 Taubenberger und Morens (2006).

chende Infektion betraf zwar nur wenige Hundert Personen, allerdings verlief die Krankheit bei rund der Hälfte der Infizierten tödlich.⁴³ Das Vorkommen von Influenza unter Vögeln ist seit langem bekannt, allerdings ging man bis 1997 davon aus, dass diese Viren nicht direkt von Vögeln auf Menschen übertragbar sind, sondern mindestens einen Zwischenwirt benötigen (in der Regel Schweine). Die Forschungen zur Spanischen Grippe wurden nun mit der Beobachtung der seit den 1990er-Jahren in Asien endemischen Vogelgrippe zusammengeführt. Das Ergebnis ist die Befürchtung, dass erneut ein Influenzavirus „aviären“ Ursprungs nicht mehr nur Menschen anstecken werde, sondern so weit mutiert, dass es auch von Mensch zu Mensch übertragbar sein wird.

Als Reaktion auf die Vogelgrippe und die Furcht vor einer globalen Pandemie erstellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1999 einen Musterpandemieplan. Die WHO und auch die nationalen Pandemiepläne der folgenden Jahre rekurrierten ausdrücklich auf die Spanische Grippe. So sei es unmöglich, die nächste Pandemie zu antizipieren, was eine schnelle und umfassende Planung erfordere. Sollte es zu einer Pandemie wie 1918 kommen, so die WHO, dann sei allen medizinischen Fortschritten zum Trotz alleine aufgrund der mittlerweile schnellen globalen Verbreitungswege mit unvergleichbaren Todeszahlen zu rechnen („unparalleled tolls of illness and death“).⁴⁴ Der erste Nationale Pandemieplan (NPP) für Deutschland stammt aus dem Jahr 2005 und wurde seitdem zweimal aktualisiert (2009 und 2013).⁴⁵ Auch diese Planungen beziehen sich auf einen Influenzaausbruch und legten die Erfahrungen der Jahre 1918 bis 1920 als Basis für einen gewissermaßen größten anzunehmenden Ausbruch. WHO und Bundesregierung sahen sich dann 2009 bestätigt, als ein Abkömmling des Spanische-Grippe-Virus pandemische Ausmaße anzunehmen drohte, es aber glücklicherweise durch bestehende Kreuzimmunitäten nicht zu einer globalen Katastrophe kam.

Post-Covid: Was bleibt?

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um ein anderes Virus als bei der Influenza, und das Coronavirus ist glücklicherweise bei weitem nicht so tödlich wie beispielsweise das Influenzavirus der Spanischen Grippe 1918 bis 1920.

43 Witte (2006a).

44 World Health Organization (1999, S. 5).

45 Robert-Koch-Institut (2017).

Das Coronavirus belegt aber, wie rasend schnell ein sich ebenfalls über Tröpfchen und Aerosole verbreitendes Virus pandemisch wird, wenn keine Immunität in den Bevölkerungen vorhanden ist. Insofern bewahrheiten sich die in den 2000er-Jahren geäußerten Prognosen und Befürchtungen hinsichtlich der Wirkungen durch die Globalisierung. Aber auch die Prognosen einer tödlichen Influenzapandemie behalten ihre Gültigkeit. Die Spanische Grippe ist dabei nach wie vor der Maßstab für das katastrophalste Szenario und genauso wie 1918 gibt es auch heute kein Vakzin, das auf Dauer vor der Influenza schützt. Als RNA-Viren neigen Influenzaviren zu schnellen Mutationen, gegen die jeweils erst ein Impfschutz hergestellt werden muss.

Die in den vergangenen 20 Jahren in Politik und Öffentlichkeit rasant gestiegene Aufmerksamkeit und Sensibilität gegenüber pandemischen Gefahren haben im Jahr 2020 sicher dazu geführt, frühzeitig auf den Ausbruch der Coronapandemie zu reagieren. Historisch ist noch einiges an Forschung zu leisten, um diese veränderte öffentliche Wahrnehmung zu erklären. Dass es diese Veränderungen aber gibt und die Coronapandemie somit anders als die großen Influenzawellen des 20. Jahrhunderts nicht einfach ertragen wird, ist ein Fortschritt, an dem wir festhalten müssen. Mein Blick auf die Coronapandemie ist dennoch ambivalent. Zum einen wuchs insbesondere während der zweiten und dritten Welle die Frustration über die zu schwachen antipandemischen Maßnahmen, die zwar zu vielen Einschränkungen führten, aber nicht energisch genug die Infektions-, Krankheits- und Todeszahlen bekämpften. Die Empfehlungen der überwiegenden Mehrheit der Wissenschaftler*innen nach einer NoCovid-Strategie wurden nicht beachtet.⁴⁶ Hinzu kommt, dass seit über 15 Jahre Pandemiepläne existieren, die geübt wurden und deren Schwächen und Fehler bekannt waren, und es dennoch zu erheblichen Reibungsverlusten insbesondere in der Bund-Länder-Abstimmung oder hinsichtlich des Schulbetriebes kam. In der Krisenmanagementübung LÜKEX 2007 wurde ausdrücklich kritisiert, „dass es nicht im beabsichtigten Umfang gelungen ist, die länderübergreifende Koordination und Abstimmung der erforderlichen Maßnahmen zu erreichen“,⁴⁷ was dann beispielsweise zu

46 Zu den NoCovid-Initiativen und -vorschlägen vgl. Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2. Stand: 18. Januar 2021, Version 1.0; Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von Sars-CoV-2. Teil 2: Handlungsoptionen. (Stand 15. Februar 2021, redaktionell aktualisierte Fassung).

47 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Projektgruppe LÜKEX (2008, S. 8).

unterschiedlichem Vorgehen bei Schulschließungen, der Einrichtung von Sperrbezirken und Ausnahmeregelungen führte. Im Ergebnis, so die zunächst nur für den internen Gebrauch angefertigte Auswertung, fehlten eine „prognostische Lagebeurteilung und vorausschauende strategische Entscheidungen durch die übenden Krisenstäbe weitgehend [...] oder wurden vom Bund und den Ländern uneinheitlich getroffen“.⁴⁸ Im Jahr 2012 lag dem Bundestag sogar eine Risikoanalyse vor, die ausgehend von der SARS-Epidemie 2002/2003 eine Pandemie mit einem modifizierten Coronavirus beschrieb.⁴⁹ Kurzum: Die in dieser Pandemie aufgetretenen Probleme waren bekannt und es wurde nicht ausreichend vorgesorgt.

Auf der anderen Seite, mit einem Blick auf das 20. Jahrhundert, kann man dagegen froh sein, dass überhaupt und so umfangreich interveniert wurde. Diese andere, diese veränderte Wahrnehmung viraler Gefahren wird bleiben und ist ein Ergebnis der Coronapandemie. Was auch bleiben wird, ist eine Kritik an der „gesellschaftlichen Produktion von Epidemien“. Bereits vor 15 Jahren prognostizierte der Soziologe und Historiker Mike Davis nach den Erfahrungen mit der Vogelgrippe einen pandemischen Ausbruch ungeahnten Ausmaßes und verband dies mit einer Kritik am globalen Agrarkapitalismus.⁵⁰ Seine Kritik der gesellschaftlichen Produktion von Epidemien, so der Untertitel des Buches, knüpft an spätere Arbeiten von William H. McNeill an. Davis argumentiert dabei weniger epidemiologisch oder virologisch, sondern formuliert explizit eine Kritik an der politischen Ökologie kapitalistisch organisierter Gesellschaften, die mit ihrem Hunger nach Profit neuen Virenstämmen und allerlei Mutationen entsprechende Nahrung verschaffen. Insofern und mit einer ganz anderen Stoßrichtung als es die Leugner*innen naturwissenschaftlicher Expertise tun, ist das Virus eine „soziale Konstruktion“.⁵¹ Das Virus und die Pandemie sowie die Maßnahmen gegen diese eröffnen neue Möglichkeitsräume, die nicht so einfach wieder zu schließen sein werden, einschließlich einer politisch-ökologischen Kritik an unserer Wirtschaftsweise.

48 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Projektgruppe LÜKEX (2008, S. 7).

49 Bundesregierung (2012).

50 Davis (2005).

51 Vgl. zuletzt den Hinweis von Sarasin auf die soziale Konstruktion wissenschaftlicher Erkenntnis: Sarasin (2021).

Literaturverzeichnis

- Alte Bekannte (1979, 9. Dezember). *Der Spiegel*, S. 253–254.
- Amis schleppen Grippe ein (1957, 18. Juli). *Berliner Zeitung*, S. 2.
- Bänziger, P.-P. (2014). Vom Seuchen- zum Präventionskörper? Aids und Körperpolitik in der BRD und der Schweiz in den 1980er Jahre. *Body Politics*, 2 (3), S. 179–214.
- Barry, J. M. (2004). The site of origin of the 1918 influenza pandemic and its public health implications. *Journal of Translational Medicine*, 2 (3), <https://doi.org/10.1186/1479-5876-2-3>
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Projektgruppe LÜKEX (2008, 15. April). *Auswertungsbericht der dritteländerübergreifenden Krisenmanagementübung „LÜKEX 2007“ der Projektgruppe LÜKEX*. URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Luekex/LUEKEX07_Auswertungsbericht_lang.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Bundesregierung (1970). *Gesundheitsbericht der Bundesregierung vom 18.12.1970*, Deutscher Bundestag, Drucksache 6/1667.
- Bundesregierung (2012). *Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012*. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/12051.
- Corona-Ermächtigungsgesetz? Warum der Vergleich mit 1933 täuscht (2020, 18. November). *Deutsche Welle*, URL: <https://www.dw.com/de/corona-erm%C3%A4chtigungsgesetz-warum-der-vergleich-mit-1933-t%C3%A4uscht/a-55650692> (abgerufen zuletzt 3.5.2021).
- Crosby, A. W. (1976). *Epidemic and peace, 1918*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Davis, M. (2005). *Vogelgrippe. Zur gesellschaftlichen Produktion von Epidemien*. Hamburg: Assoziation A.
- Deutscher Bundestag (1958, 12. Februar). *Plenarprotokoll*. 3. Wahlperiode, 10. Sitzung.
- Die Mutter aller Pandemien (2020, 29. Januar). *Zeit Online*, URL: <https://www.zeit.de/2020/06/spanische-grippe-virus-seuche-pandemie> (abgerufen zuletzt am 5.11.2020).
- Die Mutter aller Pandemien (2020, 19. April). *taz online*, URL: <https://taz.de/Grippe-vor-100-Jahren/!5676914&s=Spanische+grippe/> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Eckart, W. U. & Jütte, R. (2007). *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln: Böhlau.
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2. Stand: 18. Januar 2021, Version 1.0. URL: https://nocovid-europe.eu/assets/doc/nocovid_rahmenpapier.pdf (abgerufen zuletzt 10.5.2021).
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von Sars-CoV-2. Teil 2: Handlungsoptionen (Stand 15. Februar 2021, redaktionell aktualisierte Fassung). URL: https://nocovid-europe.eu/assets/doc/nocovid_handlungsoptionen.pdf (abgerufen zuletzt 10.5.2021).

- Eine Virusepidemie verlor ihren Schrecken (1957, 19. Juli). *Berliner Zeitung*, S. 3.
- Fangerau, H. (2010). Zu Paläopathologie und Geschichte der Medizin. Das Beispiel der Influenzapandemie. *Der Urologe*, 49 (11), 1406–1410.
- Gerste, R. D. (2021). *Die Heilung der Welt. Das goldene Zeitalter der Medizin 1840–1914*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle v. 26. Juni 1957. *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Nr. 28, 28.6.1957, S. 649–651.
- Grippeerkrankungen normal. Dr. Scheidler zu aufgebauchten Meldungen der Westpresse (1957, 19. September). *Neues Deutschland*, S. 6.
- Hieronimus, M. (2006). *Krankheit und Tod 1918. Zum Umgang mit der Spanischen Grippe in Frankreich, England und dem Deutschen Reich*. Berlin: Lit-Verl.
- Humphries, M. O. (2013). *The Last Plague. Spanish Influenza and the Politics of Public Health in Canada*: University of Toronto Press.
- Irgendwann wird Corona Geschichte sein (2021, 8. April). *Frankfurter Allgemeine Zeitung online*, URL: <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt/irgendwann-wird-corona-geschichte-sein-17282440.html> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Johnson, Niall P. A. S. & Mueller, J. (2002). Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 "Spanish" Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 76 (1), 105–115.
- Koch-Baumgarten, S. (2018). Gewerkschafts- und Medienframes im publizistischen Konflikt während des Streiks um Lohnfortzahlung im Krankheitsfall 1956/7. In K. Andresen, M. Kuhnhenne, J. Mittag & S. Müller (Hrsg.), *Repräsentationen der Arbeit. Bilder – Erzählungen – Darstellungen*. Bonn: J. H. W. Dietz Nachf., S. 41–65.
- Krankheiten gehen um die Welt – fünf Beispiele (2020, 22. Januar). *NZZ online*, URL: <https://www.nzz.ch/panorama/wenn-krankheiten-sich-weltweit-ausbreiten-fuenf-beispiele-ld.1535616> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Leven, K.-H. (1997). *Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis zum 20. Jahrhundert*. Landsberg/Lech: ecomed.
- McNeill, W. H. (1978). *Seuchen machen Geschichte. Geißeln der Völker*. München: Udo Pfriemer.
- Michels, E. (2010). Die „Spanische Grippe“ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs. *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 58 (1), 1–33.
- Müller, S. (2020). *Die Spanische Grippe. Wahrnehmung und Deutung einer Jahrhundertpandemie im Spiegel der sozialdemokratischen Presse*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung (URL: <http://library.fes.de/pdf-files/adsd/17115.pdf>).
- Nutton, V. (2006). Epidemische Krankheiten. In H. Cancik, H. Schneider & M. Landfeste (Hrsg.), *Der Neue Pauly Online*, URL: http://dx.doi.org/10.1163/1574-9347_dnp_e331910
- Papyrus London BM EA 10059. Übersetzung und Kommentar, hg. von Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften/Sächsische Akademie der Wissenschaften (Science in Ancient Egypt), URL: <http://sae.saw-leipzig.de/detail/dokument/london-medical-papyrus/> (abgerufen zuletzt 5.11.2020).

- Pöhn, H. P. & Rasch, G. (1994). *Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten. Vom Beginn der Aufzeichnungen bis heute (Stand 31. Dezember 1989)*. München: MMV Medizin Verlag.
- Porras Gallo, M. I. & Davis, R. A. (2014). *The Spanish influenza pandemic of 1918–1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Rengeling, D. (2017). *Vom geduldigen Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Pandemien im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit*. Baden-Baden: Nomos.
- Robert-Koch-Institut (2017, Hrsg.). *Gesundheitsministerkonferenz der Länder: Nationaler Pandemieplan, 2 Teile (I. Strukturen und Maßnahmen; II. Wissenschaftliche Grundlagen)*. Berlin.
- Robert-Koch-Institut (2019). *HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung. Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts (Stand: Ende 2018)*. URL: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?> (abgerufen zuletzt 10.5.2021).
- Robert-Koch-Institut (2020, 4. März). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-04-de.pdf (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Robert-Koch-Institut (2020, 16. März). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-16-de.pdf (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Ruffié, J. & Sournia, J.-C. (2000). *Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit* (4., erw. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sarasin, P. (2021, 9. Mai). *Das Corona-Virus, eine „soziale Konstruktion“*. URL: <https://geschichtedergegenwart.ch/das-corona-virus-eine-soziale-konstruktion/> (abgerufen zuletzt 10.5.2021).
- Spanische Grippe versus Corona – zwei Pandemien im Vergleich (2020, 24. Oktober). *BR24*, URL: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/spanische-grippe-versus-corona-zwei-pandemien-im-vergleich,SEKSffj> (abgerufen zuletzt 3.5.2021).
- Spinney, L. (2018). *1918 – die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte*. München: Carl Hanser Verlag.
- Taubenberger, J. K. & Morens, D. M. (2006). 1918 Influenza: The Mother of All Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1), 15–22. DOI: 10.3201/eid1201.050979.
- Taubenberger, J. K., Hultin, J. V. & Morens, D. M. (2007). Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical context. *Antiviral Therapy*, 12, 581–591.
- Tümmers, H. (2013). "GIB AIDS KEINE CHANCE". Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, 10 (3), 491–501. DOI <https://doi.org/10.14765/zzf.dok-1502>

- UNAIDS (2020). *Fact Sheet- World AIDS Day 2020*. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf (abgerufen zuletzt 10.5.2021).
- USA-Besatzer schleppen Seuche ein“ (1957, 18. Juli). *Neues Deutschland*, S. 1.
- Vasold, M. (2008). *Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*. Stuttgart: Steiner.
- Viren aus Singapur (1957, 2. Juli). *Der Spiegel*, S. 46.
- Wann hört das endlich auf? ((2021, 7. April). *Die Zeit online*. URL: <https://www.zeit.de/2021/15/pandemien-ende-geschichte-pest-pocken-corona-krankheiten> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Wie die Corona-Pandemie in die Geschichte eingehen wird (2021, 21. März). *West-deutscher Rundfunk*. URL: <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-regeln-pandemie-historisch-100.html> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Wie die Pest (1983, 11. Juli). *Der Spiegel*, S. 146–147.
- Wie Epidemien enden (2021, 14. April). *Neue Zürcher Zeitung (online)*. URL: <https://www.nzz.ch/pro-global/wie-pandemien-und-epidemien-enden-ld.1611882?reduced=true> (abgerufen zuletzt 30.5.2021).
- Wilderotter, H. (Hrsg.). (1995). *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte*. [Ausstellung, Deutsches Hygiene-Museum Dresden, 8.12.1995 bis 10.3.1996]. Berlin: Jovis.
- Witte, W. (2006a). Die Grippe-Pandemie 1918–20 in der medizinischen Debatte. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 29, 5–20.
- Witte, W. (2006b). *Erklärungsnotstand. Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens*. Herbolzheim: Centaurus.
- Witte, W. (2013). Pandemie ohne Drama. Die Grippeschutzimpfung zur Zeit der Asiatischen Grippe in Deutschland. *Medizinhistorisches Journal*, 48 (1), 34–66.
- Witte, W. (2020 (eBook)). *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*. Berlin: Klaus Wagenbach.
- World Health Organization (April 1999). *Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines* (WHO, Department of Communicable Disease Surveillance and Response, Hrsg.) (WHO/CDS/CSR/EDC/99.1). Genf.

