

Das Virus als Grenzgänger

Poliomyelitisbekämpfung in der Bundesrepublik und der DDR in den 1950er und 1960er Jahren

Alexander Müller

1 Einleitung

Die deutsche Geschichte des 20. Jahrhunderts ist gekennzeichnet von politischen, sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Umbrüchen. Dem entgegen stehen allerdings auch Kontinuitätslinien, die zumindest zeitlich begrenzt die benannten Umbrüche überdauerten. In Zeiten des Umbruchs lassen sich also stets Räume ausmachen, in denen Entwicklungslinien auf Beharrungskräfte treffen. Ein Beispiel dafür ist die deutsche Geschichte nach 1945, in der ein Staat entlang der Grenzlinien des Kalten Krieges getrennt wurde. Die beiden deutschen Staaten machten trotz ihrer gemeinsamen Geschichte bis 1989 teils sehr unterschiedliche Entwicklungen durch.¹ In der deutsch-deutschen Geschichte spielen also Grenzräume, das heißt durch Grenzlinien bestimmte imaginierte und tatsächliche Räume, eine signifikante Rolle. Gerade die Geschichte von Krankheit und Immunisierung eröffnet hier eine produktive und erkenntnisversprechende Perspektive. Im vorliegenden Text werde ich diese historische Linse in einem sehr begrenzten Rahmen auf die

1 Vgl. spezifisch zur Gesundheitspolitik z. B. Hans Günter Hockerts (Hg.): *Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich*, München 1998; Wolfgang Woelk/Jörg Vögele (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der »doppelten Staatsgründung«*, Berlin 2002; zur Wissenschaft allgemein vgl. Mitchell G. Ash: »Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander«, in: Rüdiger vom Bruch/Brigitte Kaderas (Hg.): *Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahme zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts*, Stuttgart 2002.

Medizingeschichte Deutschlands in den 1950er und 1960er Jahren anwenden.² Das spezifische Fallbeispiel hierfür ist die Schutzimpfung gegen die Poliomyelitis in den beiden deutschen Staaten. Dem Themenkomplex nähere ich mich über Expertendiskurse aus West und Ost, auf Basis von Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften.

Die Poliomyelitis ist eine virale Infektionskrankheit, die seit der Antike bekannt ist, aber erst im 20. Jahrhundert in Europa und in den Vereinigten Staaten zu größeren Epidemien führte. Während die meisten Infektionen unauffällig verlaufen und schnell überstanden sind, kommt es in ein bis zwei Prozent der Fälle zu einem Befall der Motoneuronen der Wirbelsäule oder des Hirnstamms, was zu Muskelkrämpfen, Kopfschmerzen, Fieber und akuten Lähmungserscheinungen führen kann. Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts erholten sich nur zwischen zehn und vierzig Prozent dieser Infizierten vollständig, während sechzig bis neunzig Prozent mehr oder minder schwerwiegende anhaltende Lähmungen davontrugen, die von Einschränkungen in der Beweglichkeit einzelner Muskelgruppen bis hin zur vollständigen Lähmung beispielsweise des Atemsystems reichten.³

Der Ausbruch größerer Epidemien war in den Vereinigten Staaten spätestens nach Ende des Zweiten Weltkriegs der Auslöser einer fieberhaften Suche nach einem Impfstoff gegen das Virus. Einer der Vorreiter in der Forschung war Jonas Salk,⁴ der einen Impfstoff auf Basis inaktivierter Viren aus Affenriemen entwickelte. Im April 1955 konnte er nach einer großangelegten Studie verkünden, dass sein Impfstoff sicher sei und zuverlässig vor der Infektion mit Poliomyelitis schütze. Was nun folgte, war eine beispiellose Impfkaktion in den USA, die innerhalb weniger Jahre zu einem massiven Rückgang von schweren Erkrankungen führte. Neben Salks Suche nach einem Totimpfstoff, also einem Impfstoff auf Basis inaktivierter Viren, hatte Albert Sabin ebenfalls in den USA schon ab 1951 an einem Lebendimpfstoff gegen die Poliomyelitis gearbeitet. Hier waren die Viren zwar geschwächt, aber noch aktiv. Mit Sorge betrachtete

2 Vgl. hierzu vor allem die Arbeiten von Malte Thießen (Hg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, S. 116–136; ders.: »Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne«, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 53 (2013), S. 535–599.

3 Vgl. Donald A. Neumann: »Historical Perspective. Polio. Its Impact on the People of the United States and the Emerging Profession of Physical Therapy«, in: *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 34/8 (2004), S. 479–492.

4 Zu Salks Impfstoff vgl. Jane E. Smith: *Patenting the Sun. Polio and the Salk Vaccine*, New York 1990.

Sabin allerdings, dass sich der Diskurs immer mehr auf den Salk-Impfstoff zu fokussieren schien. Seiner Meinung nach war die Herstellung eines Impfstoffs aus inaktivierten Viren zwar einfacher, aber auch weit weniger erfolgversprechend als die Arbeit, die er selbst verfolgte.⁵

Die Arbeit an einem Lebendimpfstoff war ungleich schwieriger als die Arbeit am formalin-inaktivierten Impfstoff nach Salk, da das Virus im Verfahren nach Sabin zwar geschwächt, aber nicht getötet werden sollte. Ein Lebendimpfstoff versprach jedoch diverse Vorteile gegenüber dem Salk-Impfstoff: Schon eine einzelne Dosis sollte lebenslange Immunität gewährleisten, der Impfstoff konnte auch noch bei bereits laufenden Epidemien eingesetzt werden, da er wesentlich schneller wirkte, zudem kam es zumindest in der Theorie zu einer passiven Immunisierung der Restbevölkerung durch die impfvirenhaltigen Ausscheidungen der Geimpften. Damit wäre es erstmals möglich gewesen, das Virus unter Menschen vollständig auszurotten. Salks Erfolg machte es allerdings für Sabin schwierig, seinen Impfstoff in Amerika zu testen. Schließlich wandte sich Sabin an das Außenministerium in Washington mit der Bitte, einer Einladung aus der Sowjetunion folgen zu dürfen. Dieser Bitte wurde, auch im Kontext des diplomatischen Tauwetters nach dem Tod Stalins, stattgegeben. Sabin flog 1956 nach Leningrad und verbrachte insgesamt einen Monat in verschiedenen Republiken der Sowjetunion, wo er Vorträge hielt und Produktionsstätten für Impfstoffe besuchte.⁶ Im Gespräch mit Ärzten und Wissenschaftlern vor Ort erfuhr Sabin, dass in der Sowjetunion mit großer Dringlichkeit nach einem effektiven Impfstoff gesucht wurde. War Poliomyelitis noch einige Jahrzehnte zuvor kaum eine Bedrohung gewesen, war es seit etwa 1930 zu einer Häufung von Epidemien gekommen. Sabin fand hier einen idealen Ort zur Erprobung seines Impfstoffs.

Somit bedienten sich Ost und West verschiedener Impfstoffe, was im Kalten Krieg rasch zum Politikum wurde: Anders als beim Impfstoff nach Salk sollte sich die Rezeption des Lebendimpfstoffs nach Sabin in den beiden deutschen Staaten als grundlegend verschieden herausstellen.⁷ Der Einsatz, die

5 Vgl. David M. Oshinsky: *Polio. An American Story*, Oxford 2005, S. 129.

6 Vgl. ebd., S. 250.

7 Zur Impfung in den beiden deutschen Staaten vgl. Malte Thießen: »Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und DDR«, in: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 10/3 (2013), S. 409–432, <https://zeithistorische-forschungen.de/3-2013/4731> (letzter Zugriff 14.9.2023).

Konstruktion und die Rezeption der Impfstoffe waren hier einerseits ein Produkt der deutsch-deutschen Teilung an der Linie des ›Eisernen Vorhangs‹. Andererseits verstärkten diese Gedanken aber auch die Abgrenzung der einst gesamtdeutschen Funktionseleiten in Ost und West voneinander – die Grenze auf der Karte wurde verstärkt zu einer Grenze in den Köpfen.

2 Keine Experimente: Impfen in der Bundesrepublik

Eine erste ›Grenzüberschreitung‹, die zu einem Aufeinanderprallen der zwei ›Impfsysteme‹ führte, war die Einführung einer Schluckimpfung mit Sabins Lebendimpfstoff in Westberlin 1960. In der Bundesrepublik waren die Forschungen am Lebendimpfstoff in der ersten Hälfte der 1950er Jahre kaum Thema der Fachliteratur gewesen. Beschäftigungen mit dem Themenkomplex finden sich vereinzelt ab 1958 und in den folgenden Jahren in höherer Frequenz. In ihrem Bericht über die 4. Internationale Poliomyelitiskonferenz 1958 berichtete die Zeitschrift *Der öffentliche Gesundheitsdienst* beispielsweise, dass mit dem abgeschwächten Lebendimpfstoff nach Sabin im Gegensatz zum Salk-Impfstoff eine lebenslange Immunität ermöglicht werden könne.⁸

Eine eingehende Beschäftigung mit dem Thema begann in der Bundesrepublik aber erst 1960. In diesem Jahr trug zunächst beim in München stattfindenden 6. Symposium der *Europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis* Albert Sabin selbst vor, der die Vorzüge seines Impfstoffes unterstrich.⁹ Weitaus schwerer wogen aber die Ergebnisse, die den Westen aus der Sowjetunion erreichten. Das Massenimpfprogramm der sowjetischen Behörden, vor allem auf die baltischen Staaten konzentriert, hatte dort zu einer signifikanten Verringerung der Erkrankungszahlen geführt. Damit eventuelle Erfolge des Impfprogramms vom Westen nicht als Propaganda des Kalten Krieges abgetan werden konnten, luden die Sowjets zudem eine amerikanische Forscherin, Dorothy Horstmann von der Universität Yale, ein, sechs Wochen lang die Sowjetunion zu bereisen und die Ergebnisse der Massenimpfung selbst in Augenschein zu nehmen. Horstmann schrieb einen überaus positiven Bericht

8 »Bericht über die 4. Internationale Poliomyelitiskonferenz«, in: *Der öffentliche Gesundheitsdienst* 19 (1958), S. 256 f.

9 Vgl. »Bericht über das 6. Symposium der Europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis in München vom 6. bis 9. September 1959«, in: *Der öffentliche Gesundheitsdienst* 21 (1960), S. 432–435, 491 f., hier S. 434 f.

über die Anstrengungen und den Stand der Wissenschaft in der Sowjetunion.¹⁰ Dass es durchaus tendenziöse Einstellungen im Westen gegenüber dem ›Ostblock‹ gab, wird in den westlichen Publikationen deutlich: Der Zeitschrift *Ärztliche Mitteilungen* war es sogar eine Erwähnung wert, dass Horstmann in den Laboren vor Ort ein »normales« Niveau vorgefunden habe – man hatte wohl etwas anderes erwartet.¹¹

Wie grundlegend die Rezeption des Lebendimpfstoffs von der Mentalität und den Grenzkonflikten des Kalten Krieges geprägt war, lässt sich am Beispiel der Schluckimpfung in Berlin 1960 eindrucksvoll zeigen. Grundlage der Entscheidung für diese Art der Impfung war die Gesundheitspolitik der DDR, wie die Westberliner Senatsdirektorin Barbara von Renthe-Fink in einem Beitrag vom Mai desselben Jahres schrieb. Neben der Sorge vor einer natürlichen Epidemie in Anbetracht der geringen Durchimpfungsrate der Bevölkerung war für die Entscheidung vor allem ausschlaggebend gewesen, dass man sich im selben Jahr im Osten für Massenimpfungen mit dem Lebendimpfstoff entschlossen hatte.¹² Dies stellte die Westberliner Gesundheitsbehörden nämlich vor zwei grundlegende Probleme. Zunächst fragte die Bevölkerung sehr häufig bei Ärzten und Behörden nach, warum denn im Osten mit der Schluckimpfung immunisiert würde, im Westen allerdings nicht. Den Behörden, so von Renthe-Fink, falle es zunehmend schwer, Argumente vorzubringen, warum man sich im Westen diesem einfachen Schutz verweigere.¹³ Das zweite, wesentlich gewichtigere Argument war allerdings, dass zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausgeschlossen war, dass Impfviren nach dem Durchgang durch ihren Wirtskörper wieder an Virulenz gewinnen könnten. Westberlin wäre in diesem Falle eine Insel Ungeimpfter in einem »Meer von Ausscheidern« geworden. Dies bedeute insbesondere in Anbetracht der offenen Zonengrenze und der täglichen Benutzung der Westberliner Verkehrsmittel durch bis zu 100.000 Ostberliner eine massive Gefährdung der Bevölkerung.¹⁴ Das Programm sah daher vor, kostenlos und freiwillig die West-Berliner Bevölkerung im Alter zwischen zwei Monaten und vierzig Jahren mit dem Lebendimpfstoff zu impfen.¹⁵

10 Vgl. Kli.: »Polio-Massenimpfung mit Lebendvirus in der UdSSR«, in: *Ärztliche Mitteilungen* (1960), S. 403 f.

11 Ebd., S. 404.

12 Vgl. Barbara von Renthe-Fink: »Poliomyelitis-Schutzimpfung in Westberlin«, in: *Ärztliche Mitteilungen* (1961), S. 560–566, hier S. 561 f.

13 Vgl. ebd.

14 Vgl. ebd., S. 563 f.

15 Vgl. ebd., S. 564 f.

Das in der Grenzlage der Stadt begründete Berliner Impfprogramm stieß allerdings nicht überall in der Bundesrepublik auf Zustimmung. Zu den Kritikern gehörte der Kieler Medizinalrat Franz Klose, der das Vorgehen im August des Jahres scharfkritisierte. Für seine Stellungnahme wählte er den vielsagen- den Titel »Keine Experimente« – ein klarer Bezug auf das Wahlkampfmotto, mit dem die CDU unter Konrad Adenauer 1957 in den Wahlkampf gegen die SPD gezogen war.¹⁶ Der Einsatz von Lebendvakzinen, so Klose, sei ein »Ex- periment an der Volksgesundheit«.¹⁷ Es lägen noch nicht genug Daten über den Impfstoff vor, um eine Massenimpfung rechtfertigen zu können. Beim Lebendimpfstoff bestünden zudem noch zwei ganz grundlegende Probleme. Erstens sei noch nicht sicher erwiesen, dass der Lebendimpfstoff Vorteile gegenüber dem Totimpfstoff nach Salk biete. Zweitens könne man noch nicht ausschließen, dass Geimpfte Ungeimpfte mit der Krankheit infizieren könn- ten – immerhin hätten neueste Studien ergeben, dass Impflinge noch bis zu 171 Tage nach der letzten Injektion Viren ausschieden.¹⁸ Klose plädierte dafür, stattdessen lieber mit dem Salk-Impfstoff aus bundesdeutscher Produktion weiter zu impfen, diesbezüglich sei die Bundesrepublik im internationalen Vergleich bereits ins Hintertreffen geraten.¹⁹ Die Entscheidung der Westberli- ner Behörden empfand Klose als »befremdlich«: Warum fühle man sich durch die Ostberliner Impfungen bedroht, wenn man doch zeitgleich den eigenen Lebendimpfstoff als »völlig sicher« bezeichne?²⁰ Das einseitige Vorgehen Westberlins sei auch für den Rest der Bundesrepublik mit Gefahren ver- bunden. Schließlich sei durch die Landverschickung von geimpften Kindern aus Westberlin in die anderen Bundesländer auch dort mit Ausbrüchen zu rechnen. Klose gab seiner Darstellung auch eine politische Dimension, indem er schloss: »Darum nochmals ›keine Experimente‹ mit der Volksgesundheit, schon gar nicht, wenn der Osten das Gesetz des Handelns bestimmt!«²¹

16 Franz Klose: »Keine Experimente«, in: Ärztliche Mitteilungen (1960), S. 1485 f.

17 Ebd., S. 1485.

18 Vgl. ebd.

19 Dies traf zu: In der Bundesrepublik waren 1960 nur 8 Prozent der Personen in der besonders gefährdeten Altersgruppe von ein bis sechs Jahren geimpft, in Dänemark betrug die Quote beispielsweise 98 Prozent. Als Ursache dafür sah Gerhard Joppich den generellen Unwillen der Bevölkerung, sich Injektionen zu unterziehen; vgl. Ger- hard Joppich: »Zur Schluckimpfung gegen Kinderlähmung«, in: Ärztliche Mitteilungen (1961), S. 2692 f.

20 F. Klose: Experimente, S. 1486.

21 Ebd.

Neben medizinischen Erwägungen stand für Klose also auch die Forderung im Mittelpunkt, dass die Bundesrepublik sich durch das Handeln der DDR nicht die eigene Gesundheitspolitik diktieren lassen solle. Durch die Auswahl seines Titels »Keine Experimente« verband er die Diskussion zudem mit der innenpolitischen Lage und versuchte, den Einsatz von Lebendimpfstoff in Westdeutschland nach ostdeutschem Vorbild mit der Übernahme sozialistischen Gedankenguts durch den Westen zu verknüpfen.

Georg Henneberg, Präsident des *Robert-Koch-Instituts*, äußerte sich zum Einsatz des Lebendimpfstoffes zurückhaltend optimistisch. Zwar sei es unrichtig, dass eine komplette Immunisierung der Bevölkerung nur durch einen Lebendimpfstoff erfolgen könne – dies sei auch mit Totimpfstoff möglich –, allerdings habe der Lebendimpfstoff gegenüber dem Totimpfstoff den Vorteil, dass eine einmalige Gabe über die Schluckimpfung wesentlich einfacher sei als eine dreimalige Injektion.²² Eine solche Impfung müsse allerdings von den Gesundheitsbehörden geplant und international abgesprochen sein. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass sich in einem Staat mit einem sehr hohen Impfstand eine Impfmüdigkeit in der Bevölkerung einstelle und dann aus einem Staat mit geringer Impfquote die Krankheit wieder eingeschleppt werde.²³ Auch sei der Lebendimpfstoff noch nicht weit genug entwickelt, um schon zu Massenimpfungen überzugehen: In Berlin habe es beispielsweise nach der Impfung mit dem Impfstoff nach Herald Rea Cox eine ganze Reihe von Vorfällen gegeben, die auf den Impfstoff zurückzuführen seien. Sicher sei er daher noch lange nicht. Allerdings gebe es auch positive Ergebnisse, die eine weitere Nutzung von Lebendimpfungen rechtfertigten.²⁴

Der *Bundesgesundheitsrat* sah wohl auch aufgrund der berichteten Vorfälle zunächst keinen Grund, sich zu den Erfolgen des Lebendimpfstoffes zu äußern. Bei seiner Tagung in Königswinter im Juli 1961 stellte er die Entscheidung folglich zunächst zurück, um mehr Daten abzuwarten.²⁵ Allen politischen und theoretischen Einwänden zum Trotz waren die Ergebnisse der Massenimpfungen mit Lebendimpfstoff allerdings so überwältigend positiv, dass auch in

22 Vgl. Georg Henneberg: »Erfahrungen bei der aktiven Schutzimpfung gegen Poliomyelitis«, in: *Ärztliche Mitteilungen* (1961), S.1656-1659, hier S. 1658.

23 Vgl. ebd.

24 Vgl. ebd., S. 1659.

25 Vgl. »Die Stellungnahme des Bundesgesundheitsrates zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen. Entscheidung über die Polio-Schluckimpfung zurückgestellt«, in: *Der öffentliche Gesundheitsdienst* 23 (1961), S. 302–304, hier S. 302.

der Bundesrepublik bald ein Umdenken erfolgte. So zeigte eine umfassende epidemiologische Studie vom Sommer 1962, dass es in der DDR 1961 nur noch zwölf Fälle von Poliomyelitis gegeben hatte – in der Bundesrepublik waren es im gleichen Zeitraum 4161 gewesen. Auch die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen waren bei solchen Größenordnungen kaum noch von Bedeutung.²⁶ Der Autor der Studie, Obermedizinalrat Werner Anders, nahm diese Zahlen zum Anlass, die Hoffnung zu äußern, durch den nunmehr fast unumgänglichen Einsatz von Lebendimpfstoff auch in der Bundesrepublik möge ihr das gleiche Schicksal beschieden sein wie der DDR.²⁷ Die Einsicht teilten auch führende Köpfe der bundesdeutschen Ärzteschaft.

Bei einer Pressekonferenz in Stuttgart am 10. Oktober 1962 sprachen sich Ernst Fromm, Präsident der *Bundesärztekammer*, und Werner Koll, Vorsitzender der *Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft*, mit Nachdruck für eine Einführung der Schluckimpfung aus. Mit Blick auf den Erfolg im Osten könne nun im Westen weiteres Warten nicht mehr verantwortet werden.²⁸ In der DDR sei der Erfolg »durchschlagend« gewesen, die Zahl der Erkrankungen habe sich um mehr als 90 Prozent reduziert. Zudem seien kaum Kontraindikationen zu beachten. Allerdings solle die orale Schutzimpfung als Zusatz zur dreimaligen Salk-Impfung verwendet werden: Nur so könne der beste Impfschutz erreicht werden.²⁹

Die Pressekonferenz war klug terminiert. Nur zwei Wochen später nahm der *Bundesgesundheitsrat* erneut zur Lebendimpfung Stellung. Hier konnte nun berichtet werden, dass Experten des hessischen Innenministeriums und des *Paul-Ehrlich-Institutes* nunmehr vorläufige Prüfvorschriften ausgearbeitet hatten. Damit konnte es bundesweit breit zur Verfügung gestellt werden.³⁰ Vom Erfolg der nun angestrebten Impfkampagne konnte der Kinderarzt und Immunologe Gerhard Joppich dann schon im Januar 1963 berichten. 1962 waren insgesamt 22 Millionen Menschen geimpft worden, dies entsprach vierzig Prozent der Gesamtbevölkerung und siebzig Prozent der besonders gefährdeten Jahrgänge. Nebenwirkungen habe es kaum gegeben. Der Wendepunkt

26 Vgl. Werner Anders: »Die Poliomyelitissituation in der Bundesrepublik und in Europa«, in: *Ärztliche Mitteilungen* (1962), S. 1691–1695, hier S. 1692.

27 Vgl. ebd., S. 1695.

28 Vgl. Oskar Vivell: »Bilanz der Poliomyelitisschluckimpfung«, in: *Ärztliche Mitteilungen* (1962), S. 2318–2319, hier S. 2318.

29 Ebd., S. 2318 f.

30 Vgl. »Bericht über die Sitzung des Bundesgesundheitsrates am 24. Oktober 1961 in Bad Godesberg«, in: *Der öffentliche Gesundheitsdienst* 23 (1961), S. 595–597.

im Kampf gegen die Poliomyelitis, so hoffte Joppich, sei nun damit endlich erreicht worden.³¹

Seine Hoffnung sollte sich bewahrheiten. Im ganzen Jahr 1962 wurden in der Bundesrepublik nur noch 194 Fälle von Poliomyelitis registriert. Von den Erkrankten verstarben vierundzwanzig Personen. Im ersten Halbjahr 1963 waren es dann noch vierundzwanzig Erkrankte, von denen vier verstarben.³² Erstmals konnte also in der Bundesrepublik von einem erfolgreichen Prophylaxeprogramm gegen die Krankheit gesprochen werden. Die Kinderlähmung hatte durch die erfolgreiche Impfkampagne viel von ihrem Schrecken verloren. Anders als beim Salk-Impfstoff war die Einführung des Lebendimpfstoffs verhältnismäßig rasch geschehen. Dies ist aber weniger auf einen Wechsel der generell skeptischen Einstellung der westdeutschen Behörden gegenüber neuen Impfstoffen zurückzuführen als auf die überwältigenden Erfolgsmeldungen aus der Sowjetunion und der DDR, die ab Ende der 1950er Jahre die internationale Gemeinschaft erreichten. Auch wenn das Verhältnis zum ›Ostblock‹ durch Misstrauen geprägt war und ein Teil der deutschen Ärzteschaft auch aus politischer Motivation heraus auf die Benutzung des Impfstoffs nach Salk beharrte, waren die Erfolge, die mit dem Lebendimpfstoff erbracht worden waren, nicht mehr von der Hand zu weisen. Für die Zukunft galt es nun, den Impfschutz der Bevölkerung aufrechtzuerhalten und zu erweitern.

3 Dem Westen voraus? Impfen in der DDR

Auch in der DDR waren Experten und Behörden zunächst gegenüber dem Lebendimpfstoff skeptisch gewesen. Zu unsicher erschien der Umgang mit einem aktiven Virus. Stattdessen erhoffte man sich eine Verbesserung des Salk-Impfstoffs, der eine breite Verwendung ermöglichen würde.³³ Erste hoffnungsvollere Beschreibungen der Fortschritte bei der Erforschung eines Lebendimpfstoffs finden sich allerdings früher als in der Bundesrepublik: Schon 1956 hoffte Theodor Kima, Leiter der Inspektion Seuchenschutz in der Staatlichen Hygieneinspektion des Ministeriums für Gesundheitswesen, der

31 Vgl. Gerhard Joppich: »Die orale Poliomyelitisimpfung in der Bundesrepublik«, in: Ärztliche Mitteilungen (1963), S. 139–142, hier S. 142.

32 Vgl. »Erneuter Rückgang der Kinderlähmung«, in: Ärztliche Mitteilungen (1963), S. 1823.

33 Vgl. z. B. Albert Kukowka: Aktuelle Poliomyelitisprobleme, Berlin 1955, S. 14.

Lebendimpfstoff könnte den Salk-Impfstoff in Zukunft ersetzen. Auf diese Weise könne auch die umstrittene Formalin-Inaktivierung umgangen werden.³⁴ Die Notwendigkeit, auch nach Einsetzen der Salk-Impfungen in der DDR weitere Forschungen am Lebendimpfstoff durchzuführen, machte der Arzt Albert Kukowka deutlich. Der so erreichte Impfschutz sei nicht vollständig, zudem würden Infektionsketten nicht unterbrochen. Durch die weitere Ansiedlung des Wildvirus im Verdauungstrakt könne man Infektionen nicht ausschließen. Lediglich der Ausbruch der Krankheit und die Lähmungsercheinungen könnten mit dem inaktivierten Impfstoff erfolgreich bekämpft werden. Eine vollständige Ausrottung des Virus im ganzen Staatsgebiet der DDR könne daher, wenn überhaupt, nur ein Lebendimpfstoff ermöglichen.³⁵

Der gewünschte Impuls kam dann 1960 aus der Sowjetunion. Das sowjetische Impfprogramm nach Sabin wurde in der DDR mit großer Aufmerksamkeit verfolgt. Der Salk-Impfstoff war in der Sowjetunion nie mit großem Enthusiasmus aufgenommen worden. Sowjetische Forscher waren schnell zu dem Schluss gekommen, dass nicht alle mit dem Impfstoff behandelten Patienten auch tatsächlich eine Immunität entwickelten. Auch die fragliche Dauer des Schutzes gegen die Krankheit begrenzte den Impfwillen der Behörden. Fast schwerer wog allerdings der ungemein große Aufwand an Ressourcen und Personal, die für ein Impfprogramm mit dem Salk-Impfstoff nach amerikanischem Vorbild hätten eingesetzt werden müssen. Allein der alljährliche Import der, Schätzungen zufolge, benötigten 20.000 Affen hätte die Devisenreserven der Sowjetunion übermäßig strapaziert.³⁶ Auf der Suche nach Alternativen erschien daher die Lebendimpfung als bester Weg. Im September 1958 stellte Albert Sabin auf Bitten der Sowjetunion 110.000 Dosen Impfstoff zur Verfügung. Damit wurden im Baltikum 27.000 Menschen immunisiert. Zudem wurde aus dem Ausgangsmaterial genug eigener Impfstoff für dreißig Millionen Menschen hergestellt. Von den 27.000 Menschen, die von Januar bis März 1959 im Baltikum geimpft wurden, waren 20.000 Kinder

34 Vgl. Theodor Kima: »Wie ist der Poliomyelitisimpfstoff nach dem derzeitigen Stand unserer Erkenntnis zu beurteilen?«, in: Das deutsche Gesundheitswesen 11/15 (1956), S. 497–501, hier S. 497.

35 Vgl. Albert Kukowka: »Einige wichtige Hinweise zur Frühtherapie der Poliomyelitis«, in: Das deutsche Gesundheitswesen 14/35 (1959), S. 1600–1605.

36 M. P. Tschumakow und Mitarbeiter: »Bisherige Ergebnisse der Massenimmunisierung der Bevölkerung in der Sowjetunion gegen Poliomyelitis mit vermehrungsfähigen abgeschwächten Sabin-Viren«, aus dem Russischen von Theodor Kima, in: Das deutsche Gesundheitswesen 15 (1960), S. 893–900, hier S. 894.

bis zum Alter von fünfzehn Jahren. In der Gruppe der Geimpften wurde in der Folge nicht eine einzige Poliomyelitiserkrankung beobachtet, die das zentrale Nervensystem miteinbezog: Es traten also keinerlei Lähmungen mehr auf. Der Impfplan für die verschiedenen Republiken der Sowjetunion wurde in der Folge rasch ergänzt, auch weil die epidemiologische Lage für 1959 ungünstig aussah.³⁷ Die ersten Erfolge konnten dann durch Impfprogramme in den Großräumen Moskau und Taschkent bestätigt werden.³⁸

Die überaus positiven Ergebnisse ihrer Schutzmacht sorgten unter den Experten in der DDR sehr rasch für einen Stimmungswandel. Bereits 1960 schrieb Kukowka, dass nunmehr »die Würfel gefallen«³⁹ seien. 1960 sei als Wendepunkt in der Geschichte im Kampf gegen die Poliomyelitis zu betrachten. Alle Einwände und theoretischen Überlegungen seien nunmehr irrelevant geworden. Besonders prononciert stellte er den Unterschied zwischen den Erkrankungs- und Todesfällen zwischen der Bundesrepublik und der DDR heraus: In Anbetracht der massiv gesunkenen Zahlen in der DDR und dem Anstieg sowohl von Morbidität als auch Mortalität der Poliomyelitis sollten auch die hartgesottensten Kritiker der Lebendimpfung nunmehr stutzig werden. Immerhin seien auch in West-Berlin die Erkrankungszahlen gesunken – hier war mit dem Lebendimpfstoff immunisiert worden. All dies, so Kukowka, sei »hervorragenden Männern der Wissenschaft« zu verdanken.⁴⁰ Der Erfolg bestätige auch, dass die DDR mit ihrer 1957 zunächst geübten Zurückhaltung gegenüber dem Einsatz des Salk-Impfstoffes zuletzt Recht behalten hatte. Das teilweise herablassende Verhalten der Vertreter anderer Länder auch bei Konferenzen, mit denen sie die Zurückhaltung der DDR missbilligt hatten, sei damit endgültig als unangemessen bewiesen.⁴¹

Kukowka verzichtete allerdings in der Folge darauf, Salk und seinen Impfstoff in ein negatives Licht zu stellen. Vielmehr seien durch diesen ersten wissenschaftlichen Durchbruch erst die Möglichkeiten für den weiteren Fortschritt geschaffen worden; auch sei durch ihn eine Überbrückung der Zeit bis zur Entwicklung eines Lebendimpfstoffs ermöglicht worden.⁴² Bei der Ein-

37 Vgl. ebd., S. 895 f.

38 Vgl. ebd., S. 898.

39 Albert Kukowka: »Die neue Situation auf dem Gebiet der Poliomyelitis und die sich ergebenden Fragen und Folgerungen«, in: Das deutsche Gesundheitswesen 16/22-23 (1960), S. 1008–1014, 1045–1053, hier S. 1008.

40 Ebd., S. 1009.

41 Vgl. ebd.

42 Vgl. ebd.

führung des in den USA entwickelten Salk-Impfstoffes waren die Vereinigten Staaten noch Vorreiter gewesen, andere Länder waren hier ihrem Beispiel gefolgt. Nunmehr konnte Kukowka aber berichten, dass sich das Blatt gewendet hatte. Nun sei die Sowjetunion der Vorreiter in der Impfstoffforschung – dass Sabin allerdings Amerikaner war, ließ er dabei unerwähnt.⁴³ Überhaupt habe in den Vereinigten Staaten selbst nach den ersten Erfolgen mit dem Salk-Impfstoff kein größerer Versuch mit einem Lebendimpfstoff stattgefunden, eine Tatsache, die er auch im Profitinteresse der amerikanischen Pharmaindustrie begründet sah:

»Nemo propheta in patria, auch nicht der Wahlheimat. Das zur Prüfung der Poliomyelitis-Lebendvakzine eigens ins Leben gerufene ›Public Health Service Committee on Live Poliovirus-Vaccine‹ hatte und hat bis vor kurzem keinen dieser Impfstoffe für den Handel freigegeben und eine Reihe rigoroser Vorschriften für die Gewährleistung der Sicherheit erlassen. Wer will behaupten, beweisen oder verneinen, daß die großen Firmen, denen die Weiterproduktion des Salk-Impfstoffes am Herzen lag, an einer derartigen Regelung interessiert waren. Sollte das Monopol gesichert werden, um eine Konkurrenz auszuschalten?«⁴⁴

Inwieweit die Umsiedelung des damals sechzehnjährigen Sabin mit seiner Familie in die USA als freiwilliger Akt gewertet werden kann, ist fraglich. Der Hinweis auf die ›Wahlheimat‹ des Forschers ist in jedem Fall ein Hinweis auf Sabins russische Wurzeln, sicherlich auch eine Frage des (supra-)nationalen Prestiges. So war der geniale Wissenschaftler eben doch nicht dem Westen untrennbar verbunden. Auffallend ist die Kritik an den scharfen Prüfvorgaben der amerikanischen Behörden gegenüber dem Lebendimpfstoff, sah Kukowka doch die Zurückhaltung der DDR-Behörden bei der Zulassung des Salk-Impfstoffes als Zeichen wissenschaftlicher Sorgfalt. Theodor Kima hatte im Zuge der Diskussion um den Salk-Impfstoff noch Mitte der 1950er Jahre kritisiert, dass die Prüfvorschriften der US-Behörden zu schwach gewesen seien.⁴⁵

Auch Kukowka vollzog jetzt einen deutlichen Sinneswandel zur westdeutschen Skepsis gegenüber dem Lebendimpfstoff: Die Vertreter der weiteren Verwendung der Salk-Impfung hätten sich »verschanzet«, allerdings seien »die

43 Ebd., S. 1010.

44 Ebd.

45 Vgl. ebd., S. 1047.

Erfolge in der DDR eindeutig« und könnten »mit keinem Argument irgendeiner Art« geleugnet werden.⁴⁶ Es sei nun am Westen, in der Impfstoff-Frage dem Osten zu folgen, so wie der Osten zunächst dem Westen gefolgt sei. Bei der Poliomyelitisprophylaxe dürfe es keinen ›Eisernen Vorhang‹ geben, nur die friedliche Zusammenarbeit der Völker und Staaten könne einen endgültigen Sieg über die Krankheit ermöglichen.⁴⁷ Kukowka politisierte hier die Impfstoff-Frage auf zwei verschiedene Arten. Zunächst wies er auf den Willen des Ostens hin, mit dem Westen in der Prophylaxe zusammenzuarbeiten, und schuf somit das Bild einer wohlwollenden Großmacht. Dies wird durch seinen Hinweis auf Albert Sabins russische Herkunft deutlich, die zumindest einen Teil des Prestiges, welches die Entwicklung des Impfstoffs eingebracht hatte, auch auf die Sowjetunion übertragen sollte. Auf der anderen Seite beschrieb er das Zögern des Westens beim Einsatz des Lebendimpfstoffs als wissenschaftlich ungerechtfertigt und von Wirtschaftsinteressen beeinflusst. Wesentlich stärker als noch ein halbes Jahrzehnt zuvor traten hier also Aspekte des Systemkonflikts zu Tage, was auch daran liegen mag, dass der Osten mit seiner wesentlich erfolgreichereren Bekämpfung der Krankheit auch tatsächlich gute Argumente für die Überlegenheit des eigenen Gesundheitssystems vorlegen konnte. Diese Überzeugung speiste sich auch aus Kukowkas völligem Vertrauen in die neue Impfung. Poliomyelitis-Epidemien, wie es sie bisher gegeben habe, gehörten nunmehr der Vergangenheit an.⁴⁸

4 Viel Lärm um Einigkeit: Viren, Impfstoffe und Grenzen

Der Grenzraum zwischen Ost und West – imaginiert und tatsächlich – hatte maßgeblichen Einfluss auf die Rezeption, Konstruktion und Bekämpfung der Poliomyelitis im untersuchten Zeitraum. Im Kontext der Poliomyelitis-Bekämpfung wurde erst mit der Einführung des Lebendimpfstoffs in der Sowjetunion am Ende der 1950er Jahre eine Trennlinie unter den Wissenschaftlern in Ost und West sichtbar, die parallel zu den Systemgrenzen verlief. Hier hielt der Westen länger am vom Salk entwickelten Totimpfstoff fest, während der Osten mit dem Lebendimpfstoff nach Sabin rasch große Erfolge vorweisen konnte. Während Wissenschaftler in der Bundesrepublik zur Vorsicht mahnten und

46 Ebd., S. 1012.

47 Ebd., S. 1045.

48 Vgl. ebd., S. 1046.

einige ganz explizit argumentierten, dass Entwicklungen im Osten nicht die Entwicklungen im Westen bestimmen dürften, wertete man im Osten die eigenen Erfolge nicht nur als Beweis für die Überlegenheit des Sozialismus, sondern das Zögern des Westens auch als Beweis für den Einfluss von wirtschaftlichen Interessen auf gesundheitspolitische Entscheidungen.

Allerdings müssen die Entwicklungen auch losgelöst von Selbst- und Fremddarstellungen von Wissenschaftlern, Ärzten und Politikern auf beiden Seiten des ›Eisernen Vorhangs‹ gedeutet werden; diese heiße Phase der Auseinandersetzung über den Impfstoff erstreckte sich lediglich über die Jahre zwischen 1959 und 1961. Zudem gab es auch auf Seiten der Bundesrepublik durchaus Stimmen, welche nachdrücklich den Einsatz von Lebendimpfstoff nach Vorbild der DDR forderten. Dass dies in den Publikationen der DDR kaum rezipiert wurde, lässt sich in die vorhergehenden Beobachtungen einordnen: Die Auseinandersetzung über die richtige Bekämpfung der Poliomyelitis mag lautstark geführt worden sein, auf ganz pragmatischer Ebene waren sich die Experten in dieser frühen Phase der deutsch-deutschen Koexistenz aber sehr viel häufiger einig als uneinig. Dies wird auch dann deutlich, wenn man bedenkt, dass der Lebendimpfstoff in der Bundesrepublik 1961 sehr rasch eingeführt wurde – die vorhergehende Auseinandersetzung über seine Benutzung war, wohl auch wegen des großen Erfolges, schnell vergessen. Die Dichotomie von Ost und West wurde dabei durch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung zumindest teilweise überwunden, auch wenn die Trennung der beiden deutschen Staaten einen signifikanten Einfluss auf die Rezeption von Virus und Impfstoff genommen hatte. Im Fall der Poliomyelitis-Epidemien war das Denken in politischen ›Räumen‹ eher hinderlich. Zumindest der imaginierte Grenzraum zwischen Ost und West in den Köpfen der Funktionsebenen wurde allerdings durch die gemeinsame Nutzung der Impfstoffe dekonstruiert.