

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 20

Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein,  
Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2021



---

Malte Thießen

# **Immunität als soziale Sonde. Kultur- und sozialgeschichtliche Perspektiven auf das Impfen im 19. und 20. Jahrhundert**

---

## **English Title**

Immunity as a Social Probe. Cultural- and Social Historical Perspectives on Vaccination in the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> Centuries

## **Summary**

Vaccinations have always been political. They are as much about the relationship of the individual to society as they are about the relationship between the state and the citizen: Who determines the body? What must the individual do for the general good? I therefore understand vaccination as a kind of probe with which we can examine social change. My paper draws on recent historical research to present four perspectives on a history of vaccination. First, I focus on vaccination programmes in the context of state building, second, on social practices and the everyday history of vaccination. Third, I sketch out the rise of pharmaceutical companies and the economization of vaccination and fourth, I name the potential of vaccination campaigns for global history.

## **Keywords**

Vaccines, Mandatory Vaccination, Pandemics, Epidemics, Smallpox, Diphtheria, Polio

Es geht nie nur um den Pieks für die oder den Einzelnen. Wir impfen uns immer auch für andere mit: für Menschen, die nicht geimpft werden können, für vulnerable Gruppen, die trotz Impfung ein höheres Erkrankungsrisiko tragen. Das Impfen wirft daher fundamentale Fragen auf. Was soll das Individuum für die Allgemeinheit leisten? Wer darf über den Körper bestimmen – der Mensch oder der Staat? Wer ist besonders bedroht, wer hingegen eine besondere Bedrohung? Impfungen sind somit eine Projektionsfläche, auf der um die Grundsätze der Gesellschaft gerungen wird.

Zuletzt machte die Coronapandemie dieses Ringen wie unter einem Brennglas sichtbar. In ganz Europa wurde seit 2021 um Impfprogramme gestritten. Die anfängliche Knappheit an

Impfstoffen stieß zunächst Debatten über die Priorisierung einzelner Gruppen an, die nachlassende Impfbereitschaft seit Herbst 2021 wiederum brachte die Impfpflicht auf die politische Agenda. Österreich ging mit dieser Maßnahme im November 2021 voraus, aber auch in anderen Ländern wie Deutschland stand die Impfpflicht auf einmal hoch im Kurs.<sup>1</sup>

## Impfprogramme als Sonde zur Gesellschaft

Als Historiker:in erlebte man angesichts solcher Debatten ein Déjà-vu. Schon im 19. Jahrhundert wurde in ganz Europa über das Impfen, über Impfpflicht oder Freiwilligkeit gestritten, über die Priorisierung in Zeiten knapper Impfstoffe und nicht zuletzt über die Risikoabwägung zwischen der Bedrohung durch Seuchen auf der einen Seite und potenziellen Nebenwirkungen der Impfung auf der anderen. Auch Impfskepsis und Impfkritik sind so alt wie das Impfen selbst. Schon die ersten Überzeugungsversuche für Impfungen klingen heute daher ungemein vertraut. Bereits im 19. Jahrhundert galt die Herdenimmunität, freilich noch unter anderem Namen, als schlagkräftiges Argument für die Pockenimpfung. Und selbst die Grundrechte, das Selbstbestimmungsrecht, die körperliche Unversehrtheit, bildeten bereits im 19. Jahrhundert den Ausgangspunkt intensiver Debatten. Impfungen sind daher ein Traum für jede:n Forscher:in. Sie spiegeln soziale Aushandlungsprozesse um den Körper und das Allgemeinwohl, um bedrohliche Gegenwart und sichere Zukünfte. Sie machen soziale Spannungsfelder und soziale Ordnungsversuche sichtbar. Impfprogramme lassen sich daher als soziale Sonden nutzen, um den Verfassungen und Verwerfungen von Gesellschaften nachzuspüren.

Angesichts dieser Potenziale ist es erstaunlich, dass die Geschichte des Impfens in der deutschsprachigen Forschung lange Zeit keine große Rolle spielte. In der allgemeinen Geschichtswissenschaft galten medizinische Themen ohnehin oft als randständig. Aber selbst in der Medizingeschichte blieb das Interesse lange Zeit überschaubar. Dieses Desinteresse halte ich für bemerkenswert. Denn englischsprachige Forschungen haben das Potenzial der Impfgeschichte schon lange gehoben. Sie begreifen ihren Untersuchungsgegenstand nicht als Medizingeschichte im engeren Sinne, etwa als Geschichte großer Innovationen oder Forscher:innen. Schon die frühen Arbeiten, v.a. von Ernst P. Hennock, Claudia Huerkamp, Dorothy und Roy Porter, haben hingegen die Gesellschaft in den Mittelpunkt gestellt und damit Impfprogramme in ihren soziokulturellen Kontext eingebettet.<sup>2</sup> Eine solche Sozial- und Kulturgeschichte kann Impfprogramme als Sonden des Sozialen nutzen, um der „Suche nach Sicherheit“ und damit dem gesellschaftlichen Wandel vom 19. Jahrhundert bis heute nachzuspüren. Auch darum wird es in meinen folgenden Überlegungen gehen.

- 
- 1 Vgl. als Überblick Malte THIESEN, Immunity as Relativity. German Vaccination Campaigns and Debates in Times of COVID-19, in: *Historical Social Research* 41 (2021), 316–338, <https://doi.org/10.12759/hsr.46.2021.4.316-338>.
  - 2 Claudia HUERKAMP, The History of Smallpox Vaccination in Germany. A First Step in the Medicalization of the General Public, in: *Journal of Contemporary History* 20 (1985), 617–635; Dorothy PORTER / Roy PORTER, The Politics of Prevention. Anti-Vaccination and Public Health in 19<sup>th</sup> Century England, in: *Medical History* 32 (1988), 231–252; Ernest P. HENNOCK, Vaccination Policy against Smallpox, 1835–1914. A Comparison of England with Prussia and Imperial Germany, in: *Social History of Medicine* 11 (1998), 49–71; vgl. auch James COLGROVE, The State of Immunity. The Politics of Vaccination in Twentieth-Century America (Berkeley 2006).

Insbesondere Impfprogramme und Proteste standen für frühe Forschungen im Fokus. Während ein Teil der Impfgegner:innen schon im 19. Jahrhundert Verschwörungstheorien anhing, brachten andere Kritiker:innen Argumente vor, die weniger schnell von der Hand zu weisen waren. Insbesondere potenzielle Nebenwirkungen von Impfungen provozierten Widerspruch.<sup>3</sup> Das Impfen war also nicht nur eine besonders schlagkräftige Waffe der Gesundheitspolitik, sondern ein eigenes Politikfeld, auf dem soziale Normen und soziale Ordnungen verhandelt wurden.

Für den deutschsprachigen Raum haben die Arbeiten von Ulrike Lindner, Michael Memmer, Winfried Süß, Alois Unterkircher und Eberhard Wolff seit den späten 1990er Jahren wichtige Anstöße für eine Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens gegeben.<sup>4</sup> Im Gesamtüberblick über den Forschungsstand sind Deutschland und Österreich besonders ergiebige Untersuchungsfelder, weil beide Staaten im 20. Jahrhundert mehrere Systemwechsel durchliefen: vom Kaiserreich zur Republik über den Nationalsozialismus in die Demokratie bzw. in den Sozialismus, wenn man die Geschichte der DDR berücksichtigt. Für sozial- und kulturgeschichtliche Forschungen legen diese Systemwechsel eine perfekte Grundlage, schärfen sie doch den Blick für den Zusammenhang von Gesellschaftsordnungen und Gesundheitskonzepten. Aus diesem Grund lege ich mit meinen Überlegungen zu den Potenzialen einer Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens einen Schwerpunkt auf Forschungen zu Deutschland und Österreich, wengleich auch Arbeiten zu den USA und Großbritannien sowie transnationale Perspektiven einbezogen werden.

Damit sind bereits die Schwerpunkte skizziert, die meinen Aufsatz gliedern. Im Kern geht es mir um einen Überblick über unterschiedliche Perspektiven, in denen sich eine Geschichte des Impfens schreiben lässt, sowie um ihre Potenziale für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne. Als erstes werde ich Immunität als Ordnung des Sozialen vorstellen und die Frage

- 
- 3 Naomi WILLIAMS, *The Implementation of Compulsory Health Legislation. Infant Smallpox Vaccination in England and Wales, 1840–1890*, in: *Journal of Historical Geography* 20 (1994), 396–412; Nadja DURBACH, *Bodily Matters. The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907* (Durham 2005); Kurt LINK, *The Vaccine Controversy. The History, Use, and Safety of Vaccinations* (London 2005); Karen L. WALLOCH, „A hot bed of the anti-vaccine heresy”. *Opposition to Compulsory Vaccination in Boston and Cambridge, 1890–1905* (Ann Arbor 2007); Stanley WILLIAMSON, *The Vaccination Controversy. The Rise, Reign, and Fall of Compulsory Vaccination for Smallpox* (Liverpool 2007); Andrea KITTA, *Vaccinations and Public Concern in History. Legend, Rumor, and Risk Perception* (New York 2012).
- 4 HUERKAMP, *History, wie Anm. 2*; Eberhard WOLFF, *Einschneidende Maßnahmen. Pockenschutzimpfung und traditionale Gesellschaft im Württemberg des frühen 19. Jahrhunderts* (Stuttgart 1998); Winfried SÜSS, *Der „Volkkörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945* (München 2003); Ulrike LINDNER, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich* (München 2004); Alois UNTERKIRCHER, „Tyroler! lasset eure Kinder impfen“ – Sterblichkeitsverhältnisse und frühe Seuchenprophylaxe in Tirol am Beispiel der Pocken im 19. Jahrhundert, in: *Geschichte und Region / Storia e regione* 14 (2005), 42–69; Michael MEMMER, *Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich. Eine rechtshistorische Analyse*, in: Gerhard Aigner u.a., Hg., *Schutzimpfungen – Rechtliche ethische und medizinische Aspekte* (Wien 2016), 7–36. Zur BCG-Impfung gegen Tuberkulose vgl. Christian BONAH, „As safe as milk or sugar water“. *Perceptions of the Risks and Benefits of the BCG Vaccine in the 1920s and 1930s in France and Germany*, in: Thomas Schlich / Ulrich Tröhler, Hg., *The Risks of Medical Innovation. Risk Perception and Assessment in Historical Context* (London–New York 2006), 71–92; Elisabeth DIETRICH-DAUM, *Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich* (Wien 2007), bes. 349–352; Flurin CONDRAU, *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Göttingen 2000), bes. 104–118; vgl. ferner Ingomar MUTZ / Diether SPORK, *Geschichte der Impfempfehlungen in Österreich*, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 157/5 (2007), 94–97; Heinz FLAMM / Christian VUTUC, *Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich*, in: *Wiener klinische Wochenschrift* 122 (2010), 265–275.

beantworten, warum Impfungen die politischsten aller Gesundheitsmaßnahmen waren und sind. Zweitens eröffne ich Einblicke in die Geschichte des Impfens in praxeologischer Perspektive, in der das Zusammenspiel von Körper- und Gesellschaftskonzepten greifbar werden. Anschließend spüre ich drittens der Vermarktlichung von Impfungen seit dem frühen 20. Jahrhundert nach sowie viertens der inter- und transnationalen Dimension des Impfens, aus der sich Potenziale für die Global- und Glokalisierungsgeschichte ergeben.

## **Immunität als Ordnungsversuch: Politik, Parlamente und Proteste**

Impfungen waren ein Traum moderner Staaten. Die Einführung der Pockenschutzimpfung im frühen 19. Jahrhundert eröffnete der Gesundheitspolitik ganz neue Möglichkeiten. Die Bedeutung der Impfung ist sogar noch größer, wenn man sich zeitgenössische Gesundheitsverhältnisse vor Augen hält. Denn von einem staatlichen Gesundheitswesen konnte Anfang des 19. Jahrhunderts in ganz Europa noch nicht die Rede sein. Die Einführung der Pockenimpfung war insofern „a first step in the medicalization of the general public“<sup>5</sup> und mehr noch: Der Auf- und Ausbau eines systematischen Impfprogramms war auch eine Art Statebuilding in dem Sinne, dass neue Infrastrukturen in der Fläche etabliert wurden und bis in die Provinz hinein mit Gesundheit Staat gemacht werden sollte. In Bayern zogen Impfpärzte beispielsweise Anfang des 19. Jahrhunderts Kirchenbücher heran, um Impflisten zu erstellen. Diese Listen waren nichts weniger als die ersten Einwohnerregister, mit denen sich „Staat machen“ ließ. So versteht Philipp Osten die Impflisten sogar als einen Impuls für die Einführung einer allgemeinen Wehrpflicht in Bayern.<sup>6</sup>

Das Impfen als Statebuilding macht nachvollziehbar, warum Impfprogramme bereits im 19. Jahrhundert erbittert diskutiert wurden. Als Lieblingsprojekt des Staats mutierte das Impfen umgehend zur Vertrauensfrage und Projektionsfläche, auf der sich das Verhältnis zwischen Staatsbürger und Staat, zwischen Peripherie und Zentrale abzeichnete. Das Konfliktpotenzial dieses Verhältnisses wurde besonders gut in Bayern sichtbar. Das Königreich führte als erstes deutsches Land 1807 eine Impfpflicht gegen Pocken ein und verstand diese auch als Vorzeigeprojekt des modernen Interventionsstaats. In der bayerischen Provinz stieß dieses Verständnis jedoch nicht immer auf Gegenliebe. Oft lehnte man das Impfen als Werkzeug einer Zentralisierung und Neuordnung traditioneller Lebensweisen ab. Besonders deutlich machte sich die Ablehnung im von Bayern besetzten Tirol bemerkbar. Der „Freiheitskampf“ Andreas Hofers speiste sich nicht zuletzt aus der Ablehnung des Impfens bzw. umgekehrt: Das Impfen avancierte in Tirol zum Symbol für die verhasste Fremdherrschaft der bayerischen Zentrale bzw. für das Eindringen „der Moderne“ in die heimische Lebenswelt.<sup>7</sup> Davon abgesehen war die Einführung des Impfens stets von „kommunalen Machtinstanzen“<sup>8</sup> abhängig, die mit ihrer ganz eigenen Agenda das Impfen vermittelten oder bekämpften.

---

5 HUERKAMP, History, wie Anm. 2.

6 Philipp OSTEN, Pockengift. Geschichte aus der Berliner Impfbibliothek, in: Kursbuch 206 (2021), 20–46, hier 35.

7 Vgl. Andreas OBERHOFER, Weltbild eines „Helden“. Andreas Hofers schriftliche Hinterlassenschaft (Innsbruck 2008), bes. 34–58.

8 UNTERKIRCHER, Tyroler, wie Anm. 4, 61.

Auch innerhalb eines Staates brachte es das Impfen schnell zur Projektionsfläche. In England brachen politische Auseinandersetzungen besonders früh und besonders heftig auf. Schließlich wurde hier bereits 1853 mit dem „Vaccination Act“ eine nationale Impfpflicht eingeführt, die aus Sicht der Kritiker:innen an die Fundamente der Gesellschaftsordnung rührte.<sup>9</sup> Unter den Kritikern fanden sich demnach keineswegs nur hartgesottene Gegner des Impfens oder Anhänger von Verschwörungstheorien. Politisch wirkmächtiger waren Liberale und Verteidiger von Grundrechten, die die Impfpflicht zur Nagelprobe eines modernen Staatsverständnisses erhöhten und damit letztlich sogar Erfolg hatten. In England wurde die Impfpflicht bereits Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend gelockert, endgültig fiel sie 1907 zugunsten einer „Conscience Clause“. Diese „Gewissensklausel“, die den Eltern und nicht dem Staat die Entscheidung über das Impfen zusprach, sollte fortan die Diskussion in ganz Europa befeuern.<sup>10</sup>

Auch die Einführung einer nationalen Impfpflicht gegen Pocken im Deutschen Reich 1874 ist ein Lehrstück dafür, wie sehr Prävention politisch ist. Anlass für die Auseinandersetzung war das „Reichsimpfgesetz“, das die Pockenimpfpflicht regelte und daher im höchsten deutschen Parlament, dem Reichstag, mehrere Sitzungen lang debattiert wurde. Die Intensität der Debatte erklärt sich nicht allein mit der Sorge um Nebenwirkungen und Sicherheitsstandards von Impfstoffen, mit denen sich die Abgeordneten herumschlugen. Wichtiger noch war die Debatte, weil sie weitere Fragen provozierte. Im Kern ging es bei der Impfdebatte nämlich um die Frage, wem der Körper gehörte, wer über Familie und Kinder zu bestimmen habe und wie weit der Staat zum Schutz des „Volkskörpers“ gehen dürfe. Abgeordnete wie Wilhelm Löwe von den Nationalliberalen erhöhten die Impfpflicht insofern zu einem Argument für die staatliche Fürsorgepflicht und die Interventionskompetenz: „denn der Staat hat die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen soweit einzuschränken, als es das wohlerkannte Interesse der Gesamtheit [sic] verlangt.“<sup>11</sup> Gegen dieses Staatsverständnis wehrten sich wiederum Abgeordnete wie August Reichensperger (Zentrum), die an der Impfpflicht das Schreckbild eines übergriffigen Staatsapparats zeichneten:

„Es werden Gefängnisstrafen angedroht! Meine Herren, ich meine, wir hätten im deutschen Reiche schon mehr als hinreichende Gelegenheit, eingesperrt zu werden; (Heiterkeit) eine Mutter aber, welche von der Ueberzeugung ausgeht, [...] daß das Impfen schädlich ist, [...], deshalb ins Gefängnis zu schicken – eine solche Maßregel in einem Kulturstaate, worin wir uns doch vorzugsweise zu befinden glauben, – (Unruhe) [...], das meine Herren, entspricht in der That nicht demjenigen, was ich meinstheils mit dem Begriffe eines Kulturstaates verbinde.“<sup>12</sup>

Ganz ähnliche Debatten tobten zu dieser Zeit in Österreich. Michael Memmer hat an den Auseinandersetzungen seit den 1830er Jahren nachgewiesen, dass es auch in diesen Diskussionen selten um die Impfung an sich ging und viele Kritiker:innen der Impfpflicht durchaus Befürwor-

9 PORTER / PORTER, Politics, wie Anm.2.

10 DURBACH, Matters, wie Anm. 3, 199–207; zum Erfahrungsaustausch zwischen britischen, deutschen und österreichischen Kritiker:innen und Befürworter:innen des Impfens vgl. Malte THIESSEN, Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert (Göttingen 2017), bes. 37–38, 57–58.

11 Protokoll zur 7. Sitzung des Deutschen Reichstags, 18.02.1874, 104, online abrufbar unter: <https://www.reichstagsprotokolle.de> (letzter Zugriff: 30.10.2021).

12 Protokoll zur 14. Sitzung des Deutschen Reichstags, 09.03.1874, 234, online abrufbar unter: <https://www.reichstagsprotokolle.de> (letzter Zugriff: 30.10.2021).

ter:innen des Impfens waren. Insofern betonten die Kritiker „immer mehr die persönliche Freiheit, der Eingriff des Staates in diese Autonomie wurde abgelehnt.“<sup>13</sup> Ähnlich wie in England waren solche Argumente auch in Österreich ausschlaggebend. Im Gegensatz zu Deutschland setzte man in Österreich bei der Pockenimpfung nicht auf die Pflicht, sondern auf Freiwilligkeit und Aufklärung. Erst Ende der 1930er Jahre kam mit der nationalsozialistischen Machtübernahme auch die Pockenimpfpflicht nach Österreich.

Immunität mutierte im 19. Jahrhundert also zu einer Projektionsfläche, auf der Staatsverständnisse und Gesellschaftsmodelle verhandelt wurden. Erst diese Projektionsfläche macht die Intensität und Kontinuität der politischen Debatten um das Impfen bis heute nachvollziehbar. Denn selbstverständlich wurde auch nach 1945 in Österreich und Deutschland erbittert um Impfungen, Staatsvorstellungen und Gesellschaftsmodelle gerungen. So stand noch 2021 bei der Auseinandersetzung um eine Impfpflicht gegen Covid-19 immer auch die Frage im Raum, in welcher Gesellschaft wir eigentlich leben wollen. Diese politische Projektionsfläche scheint mir das erste große Potenzial für sozial- und kulturgeschichtliche Forschungen zu sein. Immunität ist seit dem 19. Jahrhundert untrennbar verbunden mit dem Aufstieg moderner Sozialstaaten. Insofern können wir Immunität als Ordnung des Sozialen im doppelten Wortsinne verstehen und für Untersuchungen von Aushandlungsprozessen der Gesellschaft nutzen. Immunität war einerseits der Versuch, das Soziale neu zu ordnen. Impfungen gaben andererseits aber auch den Anlass, soziale Ordnungsvorstellungen zu hinterfragen und zu verändern.

## Immunität als soziale Praxis: Körper und Settings

An einem Morgen im Mai 1906 machte sich in Berlin eine Mutter auf den Weg in ein Restaurant zum Termin einer öffentlichen Pockenimpfung. Obgleich sie dort relativ früh eintraf, fand sie sich bereits in Gesellschaft mit 50 weiteren Müttern und deren Kindern wieder, wie sie aufgebracht berichtete. An diesem Morgen sei das Gedränge durch den verspäteten Beginn der Impfungen noch schlimmer geworden. Da sich nicht wie angekündigt um 11 Uhr, sondern erst um Viertel vor zwölf die Türen des Impflokalts öffneten, war „die Zahl der Mütter mit Kindern meiner Schätzung nach auf ca. 200 angelaufen; diese alle drängten sich in den [...] Operationsaal“, wie die Mutter den Ort des Impfens mit feiner Ironie titulierte. Ihrer Wahrnehmung nach sei das Restaurant nämlich „dumpf, schmutzig, dunkel“ gewesen. Sorgten Ort und Zeitpunkt der Impfung bereits für Ärger, verschlechterte der Ablauf des Impfens die Stimmung noch einmal. Weder der Impfarzt noch sein Assistent oder die Krankenschwestern, ja nicht einmal der anwesende Polizist hätten Ordnung in die Menschenansammlung bringen können. Dass die Kinder sich dabei „ganz jammervoll“ fühlten, wie die Mutter berichtete, war das eine. Schwerer noch wog der Abfertigungscharakter, der Impflinge und Eltern zu einer bloßen „Masse“ degradierte, die sich den staatlichen Anordnungen zu fügen habe:

„Und nun kommt das Größte! Nach jeder Operation sagte der Herr [...]: ‚fünf Minuten warten‘. Das sollte wohl heißen: ich soll 5 Minuten warten, bis ich dem Kinde die Kleider wieder anziehen [dürfe]. Also – in einem stinkigen Saal, in dem 200 und mehr Menschen herumlaufen, die

---

13 MEMMER, Geschichte, wie Anm. 4, 21.

aber von der Straße [...] kommen und [...] Schmutz und Bakterien mit sich führen, soll die frische Wunde meines kleinen, zarten Menschen fünf Minuten lang dieser ganzen [unleserlich] ausgesetzt werden!“

Mit diesem Vorwurf brach sich die Empörung der Mutter Bahn. Sie markierte einen Widerspruch zwischen staatlichem Sicherheitsversprechen auf der einen Seite und den Mängeln der Impfpraxis auf der anderen, den sie am Ende ihres Briefes auf den Punkt brachte. „Das Impfen, das doch eine gesundheitliche Einrichtung sein soll, und noch dazu eine Zwangseinrichtung ist, müsste doch wohl m.E. mit [...] allen dafür zu Gebot stehenden Mitteln ausgeführt werden.“<sup>14</sup>

Entsprechende Berichte über Massenimpfungen finden sich für das gesamte 19. und auch noch für die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts. Sehr viel knapper als die eben zitierte Mutter fasste beispielsweise 1897 ein Kreisarzt aus Leuna die Probleme der Impftermine aus eigener Anschauung zusammen:

„Wird nun die Impfung [...] in unzulänglichen, unbequemen und dumpfen Lokalen, ohne Warteraum vorgenommen, so ist es erklärlich, dass manche zartfühlende Mütter mit Unbehagen an den öffentlichen Impftermin zurückdenkt. [...] Unser Publikum ist selbst schon etwas antiseptisch gebildet, auch ungebildete Leute beobachten scharf.“<sup>15</sup>

Bis in die 1920er Jahre änderte sich an dieser Praxis wenig. Noch in den späten 1920er Jahren berichtete beispielsweise der Leiter einer Impfanstalt, dass Ärzten „die immer wieder heikle Frage des Händewaschens vor dem Beginn des Impfens“ gestellt werden müsse. Insofern entstehe unter Eltern der Eindruck, dass das Impfen „nebenher und so eilig wie möglich abgefertigt wird.“<sup>16</sup> Dass viele Impfpärzte seit den 1920er Jahren in Deutschland einen Pauschalbetrag erhielten, mit denen die „Nachschau, Wegegebühren, Desinfektionsmittel und sonstige Nebenleistungen“<sup>17</sup> abgegolten waren, dürfte die Hygienestandards und Praxis der Massenabfertigung kaum verbessert haben.<sup>18</sup>

Obgleich sich Hygiene im Laufe des 20. Jahrhunderts besserte, blieben Massenimpfungen bis in die 1960er Jahre verbreitet. Auch spätere Impfprogramme wie die gegen Diphtherie oder Kinderlähmung verliefen in ähnlichen Strukturen und Räumen wie die Pockenimpfung. Geimpft wurde in Stadt- und Turnhallen oder in der Aula von Schulen, Rathäusern, Restaurants und mitunter sogar in Kneipen. Erst seit den 1970er Jahren wurde das Impfen allmählich privat. Seither galten Impfungen in Deutschland als Krankenkassenleistung, die beim Haus- oder Kinderarzt erbracht wurde. In Großbritannien wiederum ebnete die Reform des *National Health System* seit Mitte der 1970er Jahre ebenfalls den Weg zu individuellen Impfterminen.

Ein weiteres Potenzial einer Sozial- und Kulturgeschichte liegt genau hier: in den Räumen des Impfens, die wiederum Einblicke in die soziale Praxis eröffnen. Denn die räumliche Konstellation und praktische Umsetzung des Impfens hatte gravierende Konsequenzen für den

14 Alle Zitate Bundesarchiv Berlin (= BArch), R 86, 4704, Bericht einer Mutter an das Kaiserliche Gesundheitsamt, o.D. [Mai 1906].

15 E. BRAUN, Zur Impffrage, in: Zeitschrift für Medizinalbeamte 10 (1897), 857.

16 BArch, R 86/1210, Jahresbericht Impfanstalt Königsberg, 20.02.1931, 8–9.

17 Brandenburgisches Landeshauptarchiv, Rep. 45 D Luckau/156, Schreiben Kreisausschuss Luckau, 23.04.1924.

18 Vgl. BArch, R 86/1197, Ausschnitt Die Gartenlaube, Für Mütter. Nach der Impfung, Nr. 8/1877, o.S.



alltäglichen Umgang mit Immunität. Impftermine waren lange Zeit eine der wenigen Schnittstellen zwischen Mensch und Gesundheitswesen. Der Umgang mit Eltern und Kindern war daher nichts weniger als ein Spiegel für die Behandlung von Staatsbürger:innen. Es ging also auch beim Impfvorgang selbst nie nur ums Impfen, sondern ebenso um fundamentale Fragen nach der Privatsphäre, nach dem Schutz des Körpers, dem Verhältnis zwischen Staat, Eltern und Kindern oder des Einzelnen zur Allgemeinheit. In praxeologischer Perspektive sind Impfungen zwar kein Schlüssel zum Alltag in dem Sinne, dass wir an der Praxis „echte“ Reaktionen z.B. von Bürger:innen ablesen können. Vielmehr sind Berichte und Briefe über das Impfen Quellen für subjektive Zuschreibungen des Impfens, die mitunter ganz andere Themen verhandeln. Gerade deshalb ist eine Praxeologie des Impfens aber so ertragreich: Weil sie Auskunft gibt über subjektive Aushandlungen von Sicherheit und ihren Wandel.

Für solche Aushandlungsprozesse ist auch der Blick auf den Körper interessant. Im Kern geht es beim Impfen ja um das Einbringen eines Stoffes, damit der Körper Abwehrkräfte gegen das Virus entwickelt und fortan gegen die Infektionskrankheit immun ist. Dieser Vorgang war von Anfang an ein Problem. Zum einen mussten sich viele Menschen zunächst einmal an die Vorstellung gewöhnen, dass man etwas potenziell krank Machendes eingespritzt bekommt, um anschließend geschützt zu sein. Zum anderen war der Vorgang des Impfens lange Zeit relativ schmerzhaft. Der Pockenimpfstoff beispielsweise wurde bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts mit mehreren Schnitten in den Körper gebracht. Und selbst die später populäreren Spritzen, die seit der Diphtherieschutzimpfung der 1930er und dann noch einmal vermehrt seit den 1950er Jahren zum Einsatz kamen, waren wegen ihrer großen Kanülen lange Zeit ebenfalls unbeliebt.

Den Gegenbeweis trat ab den 1960er Jahren die Schluckimpfung gegen Polio an. Sie erreichte von Anfang an hohe Impfquoten, weil der Impfstoff eben nicht gespritzt, sondern meist mit einem Zuckerstück geschluckt wurde. Der Erfolg der Schluckimpfung war derart durchschlagend, dass das Verfahren auch für andere Impfungen erprobt wurde. Anfang der 1970er Jahre berichtete der Leiter der bayerischen Impfanstalt, Helmut Stickl, beispielsweise von Experimenten mit einer Schluckimpfung gegen Pocken.<sup>19</sup> Viele begeisterte Reaktionen aus der Bevölkerung auf diese Meldung legen nahe, dass das Schlucken einen Nerv traf. So bat eine junge Mutter Bundesgesundheitsministerin Käte Strobel mit Nachdruck, die üblichen Schnittimpfungen gegen Pocken durch Schluckimpfungen zu ersetzen, um „allen Kindern die Angst und den Schmerz“<sup>20</sup> zu nehmen.

In praxeologischer und körpergeschichtlicher Perspektive macht das Impfen also sowohl die sozialen Zuschreibungen des Körpers deutlich als auch umgekehrt: der Körper war beim Impfen immer auch eine Projektionsfläche für das Soziale. Genau das ist ein weiteres Potenzial einer Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens. Beim Schneiden, Spritzen oder Schlucken ging es immer auch um die Frage, wie rücksichtsvoll oder pragmatisch Staat und Medizin sein sollten bzw. was die oder der Einzelne für die Herdenimmunität in Kauf nehmen musste. Massenimpfungen galten so als Indikator für Sicherheit und Gründlichkeit. Während bis Anfang des 20. Jahrhunderts Massenimpfungen mit bis zu 100 Impfungen pro Stunde üblich waren,

19 Stadtarchiv München, Gesundheitsämter/5690, Stickl, Vortrag vor Medizinalbeamten Oberbayerns, 1972.

20 Bundesarchiv Koblenz, B 189/14106, Schreiben einer Husumerin an Käte Strobel, 07.12.1971.

nahm die Anzahl der Impfungen pro Stunde seither sukzessive ab, um mehr Zeit für gründlichere Untersuchungen des Körpers und Gespräche mit Eltern zu gewinnen. Die Geschichte des Impfens macht also nachvollziehbar, wie eng der individuelle Körper mit der Gesellschaft verkoppelt ist und als Anlass zur Aushandlung von Sicherheitsvorstellungen dient. Sie macht ebenso deutlich, dass Impfskepsis und Impfkritik nicht allein auf Vorbehalte gegen das Impfen zurückzuführen sind, sondern mitunter auf die Praxis und das Setting des Impfens.

## Immunität als Markt: Pharmaunternehmen

Immunität ist immer beides, ein Sicherheitsversprechen und ein Geschäft. Auf der einen Seite schützen Impfstoffe die oder den Einzelnen vor Erkrankungen und die Allgemeinheit vor Epidemien. Auf der anderen Seite sind Impfstoffe eine Ware, die Pharmaunternehmen große Einnahmequellen eröffnet. Beim Impfen geht es daher ebenso um das Verhältnis zwischen Politik und Wirtschaft, zwischen Staat und Unternehmen, zwischen Sicherheitsbedürfnissen und Vermarktungsinteressen.

Zunächst einmal waren Impfungen lange Zeit ein Geschäft des Staates, nicht von Pharmaunternehmen. Mit der Einführung der Impfprogramme gegen Pocken im 19. Jahrhundert traten in ganz Europa staatliche Einrichtungen als Impfstoff-Produzenten und Vermarkter auf den Plan. Die Einführung von Impfpflichten verstärkte diesen Trend noch, ist eine Impfpflicht doch immer doppeldeutig: einerseits als Verpflichtung des Einzelnen, sich impfen zu lassen, andererseits als Verpflichtung des Staates, die Impfstoffversorgung in der Fläche und für alle sicherzustellen. Im Laufe des 19. Jahrhunderts schossen daher beispielsweise in ganz Deutschland staatliche Impfanstalten aus dem Boden. Sie verbesserten die Produktion, Standardisierung und Verteilung des Pockenimpfstoffs.<sup>21</sup> Private Unternehmen spielten dagegen erst Anfang des 20. Jahrhunderts eine Rolle. Der allmähliche Aufstieg von Hoechst und Schering seit den 1890er-Jahren in Deutschland, Hoffmann-La Roche und Sandoz in der Schweiz, Merck & Co. sowie Bristol-Myers in den USA, verlieh einem Impfmarkt erste Konturen.<sup>22</sup> Darüber hinaus veränderten Pharmaunternehmen das Antlitz von Gesundheitspolitik, die im Laufe des 20. Jahrhunderts auf neue Vermittlungsstrategien und Vertriebsstrukturen setzte.

Eines der am besten untersuchten Fallbeispiele für diesen gesundheitspolitischen Wandel stellen die Behringwerke in Marburg dar, bis in die 1990er Jahre der größte deutsche Impfstoffproduzent.<sup>23</sup> Die Erfolgsgeschichte des Unternehmens begann schleppend. Zwar hatte Nobelpreisträger Emil von Behring bereits vor dem Ersten Weltkrieg von den Farbwerken Meister, Lucius & Brüning – den späteren IG Farben – finanzielle Unterstützung erhalten und 1913 eine

21 Vgl. als Überblick THIESEN, Gesellschaft, wie Anm. 10, 100–103 sowie als überzeugende Fallstudie Felix BRAHM / Tatjana TIMOSCHENKO, „Weise du schufest die Wehr, die Hamburgs Pockenschutz gründet“. Die Geschichte des Hamburger Impfzentrums von den Anfängen der Pockenimpfung bis zur Gegenwart (Hamburg 2005).

22 Axel C. HÜNTELMANN, Pharmaceutical Markets in the German Empire. Profits between Risk, Altruism and Regulation, in: Historical Social Research 36 (2011), 182–201.

23 Einen Überblick bisheriger US-amerikanischer, britischer und deutschsprachiger Studien sowie neue Forschungen zur Geschichte der Behringwerke bietet der soeben erschienene Band von Christian KLEINSCHMIDT, Hg., Seuchenbekämpfung, Wissenschaft und Unternehmensstrategien. Die Behringwerke und die Philipps-Universität Marburg im 20. Jahrhundert (Darmstadt 2021).

aktive Schutzimpfung gegen die Diphtherie entdeckt.<sup>24</sup> Zum Masseneinsatz kam die Diphtherieschutzimpfung in Deutschland allerdings erst Mitte der 1930er Jahre. Während die US-amerikanische Rockefeller-Foundation oder das französische Pasteur-Institut den Diphtherie-Impfstoff bereits seit dem Ersten Weltkrieg für den globalen Markt weiterentwickelten, steckte der Erfinder der Impfung zunächst im kommerziellen Windschatten fest.<sup>25</sup> Erst Ende der 1920er Jahre verbesserte sich die Situation für die Behringwerke deutlich. Nach der Übernahme des Unternehmens durch die IG Farben konzentrierten diese ihre Impfstoffproduktion in Marburg, das so zum wichtigsten Produktionsstandort für das gesamte Deutsche Reich avancierte.<sup>26</sup> Mit der Übernahme gewann auch die Werbung an Bedeutung. Waren 1933 noch 686.000 Reichsmark (RM) für Werbemaßnahmen vorgesehen, stieg der Werbeetat bereits 1935 auf über eine Million, 1938 sogar bereits auf satte 2,3 Millionen RM.<sup>27</sup> Damit stand den Behringwerken ein Marketingarsenal zur Verfügung, das sich in ganz neuen Werbestrategien niederschlug. Immunität mutierte nun auch in Deutschland zu einem lukrativen Markt, auf dem sich die Marburger schnell die Spitzenstellung eroberten.

Erleichtert wurde die Eroberung von einem Rollenwechsel zwischen Staat und Unternehmen. Noch in den 1920er Jahren stand die Frage im Raum, ob die Produktion und Verteilung des Diphtherieimpfstoffs – wie beim Pockenimpfstoff – zur staatlichen Angelegenheit erklärt werden solle. Aus diesem Grund warnten die Behringwerke Behörden und Ministerien immer wieder vor einer „Überorganisation staatlicher Bevormundung“<sup>28</sup>. Die Warnung hatte letztlich Erfolg. Anfang der 1930er Jahre einigten sich Pharmaunternehmen und Reichsgesundheitsamt (RGA) für die Einführung des neuen Diphtherie-Impfstoffs auf ein Kontrollsystem, das staatlichen Behörden zwar das Recht auf Prüfungen des Impfstoffs einräumte, dem Unternehmen allerdings eine eigenständige Impfstoffproduktion zusicherte.<sup>29</sup>

Vor diesem Hintergrund mauserten sich die Behringwerke zum Vorreiter für die Vermarktung von Impfstoffen. Hatten zuvor allenfalls Zeitungen und Illustrierte die „Impffrage“ aufgegriffen, Wissen von Experten vermittelt oder Debatten über die Impfpflicht kommentiert, traten mit den ersten Diphtherieschutzimpfungen im Rheinland, Ruhrgebiet und in Westfalen Mitte der 1930er Jahre auch das Radio und Kino auf den Plan. Erste Radio- und Filmbeiträge über das Impfen waren zwar schon in den frühen 1920er Jahren zu hören bzw. zu sehen gewesen.<sup>30</sup> Doch erst im Laufe der späten 1920er Jahre erreichte das Radio seine Take-off-Phase

- 
- 24 Vgl. Hans SCHADEWALDT, Emil von Behring und die Einführung der passiven und aktiven Schutzimpfung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift (= DMW) 100 (1975), 2172–2178; Ulrike ENKE / Nils HANSSON, Emil von Behring. Erster Nobelpreisträger für Medizin. Die Bekämpfung der Diphtherie, in: DMW 140 (2015), 1898–1902.
- 25 Behring-Archiv Marburg (im Folgenden: BAM), 1499, Protokoll Reichsgesundheitsrates über Sondersitzung des RGR, 01.03.1924 sowie Aktennotiz der Behringwerke zur Besprechung im RGA, 04.07.1929.
- 26 Angliederung der Behringwerke A.G., Marburg, an den Farbenkonzern, in: Frankfurter Zeitung (09. Juli 1929). Vgl. auch den Überblick zur Geschichte der Behringwerke in BAM/464, Schreiben A. Struss für die Werksleitungen Hoechst und Leverkusen an W. R. Mann, Behringwerke, 03.01.1949.
- 27 BAM/1534, Bericht über Entwicklung der Behringwerke, [Ende] 1943. In den Jahren 1939 bis 1941 blieb der Etat zwischen zwei und 2,3 Millionen RM, ab 1942 fiel er unter zwei Millionen.
- 28 BAM/1530, Tagesbericht der Behringwerke Nr. 338, 06.03.1924.
- 29 Hauptstaatsarchiv Stuttgart (= HStAS), E 130b/2767, Rundschreiben RMI an alle Landesregierungen, 11.06.1927.
- 30 Vgl. den Überblick über frühe Filme in BArch, R 1501/10658, Broschüre „Film-Verzeichnis für Unterricht und Volksbildung“ der UFA, 01.10.1920 sowie den Hinweis auf Rundfunk-Beiträge in BArch, R 86/4675, Zeitschrift die Impffrage 1/4 (1930), Artikel „Rundfunk und Impfung“; HStAS, E 130b/2766, Katalog des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung, o.Dt. [ca. 1925/26].

und damit ein großes Publikum.<sup>31</sup> Das neue Medium erweiterte nicht nur den Adressatenkreis, sondern ebenso das Alltagswissen über Impfungen. Von Pharmaunternehmen produzierte Film- und Radiobeiträge erforderten einerseits eine Zuspitzung von Informationen. Sie ermöglichten andererseits aber auch eine Emotionalisierung und alltagsnahe Ansprache.

Kurz gesagt ermöglichten neue Medien eine niedrigschwellige Vermittlungsarbeit. Neben traditionelle Belehrungsvorträge traten nun neue Radioformate wie das „Zwiegespräch eines Arztes mit einer besorgten Mutter über die Impfung ihres Kindes“.<sup>32</sup> Im „Dritten Reich“ nahmen solche Produktionen an Aufwand und Verbreitung noch einmal zu. So sendete der Deutsche Kurzwellensender 1937 im Umfeld öffentlicher Diphtherieschutzimpfungen Beiträge wie das immerhin 45-minütige Feature über „Emil von Behring – Ein Helfer der Menschheit“. Das von den Behringwerken koproduzierte Hörspiel bot einen lebendigen Einblick in die „Mikrobenjäger“, wie sie der Sprecher der Figur Emil von Behring in dem Hörspiel mit gewissem Pathos vortrug: „statt der Musen umstehen mich die Gestalten klagender Mütter, die mich anflehen: Rette unsere Kinder. [...] Und ich werde sie retten.“<sup>33</sup>

Bewähren sollte sich zudem eine Art crossmediales Marketing, das von den Marburgern ebenfalls seit Mitte der 1930er Jahre erprobt wurde. Im Vorfeld der Impftermine wurden Eltern und Kinder über mehrere Medien zugleich angesprochen. Dabei kamen dieselben Bildmotive auf Plakaten, in Filmen und Broschüren zum Einsatz, um den Wiedererkennungseffekt zu erhöhen. Ein Paradebeispiel für diesen Ansatz boten die Behringwerke mit ihrem Film „Kampf gegen Diphtherie“ von 1938. Hier nutzte die Szenenausstattung nicht nur mehrfach die „üblichen Plakate“<sup>34</sup> der Behringwerke, die zu dieser Zeit in Ämtern, Schulen, Milchläden und Bäckereien aushingen. Das Ende des Films präsentierte zudem eine Mutter mit ihrem geimpften Sohn, die einander in einer „Stellung wie im Diphtherie-Plakat“ glücklich anlächeln und sich im Abspann durch Überblendung „in das Plakat verwandeln“.<sup>35</sup> All diese Filme wurden den Gesundheitsämtern vom Pharmaunternehmen „dankenswerter Weise [...] kostenlos“ zur Verfügung gestellt, wie der Münchener Oberbürgermeister Karl Fiehler 1942 schwärmte. Die neuen Medien brachten Sorgen und Schutzvorstellungen zudem „in anschaulicher Form“ unter das Volk, wie Fiehler hervorhob, zeigten sie doch „einen praktischen Diphtherie-Erkrankungsfall, [sic] sowie den Vorgang einer praktischen Diphtherieschutzimpfung“.<sup>36</sup> Aufklärungsfilme liefen im „eigentlichen Film-Programm“<sup>37</sup> der Kinos, die Plakate und Broschüren wurden beim Milchmann oder Bäcker verteilt, Vorträge in einfachere und packendere Hörspiele übersetzt.<sup>38</sup>

31 Vgl. Inge MARSOLEK / Adelheid VON SALDERN, Mediale Durchdringung des deutschen Alltags. Radio in drei politischen Systemen (1930er bis 1960er Jahre), in: Ute Daniel / Axel Schildt, Hg., Massenmedien im Europa des 20. Jahrhunderts (Köln 2010), 84–120; Ursula BÜTTNER, Weimar. Die überforderte Republik 1918–1933 (Stuttgart 2008), 318–319.

32 BArch, R 86/4675, Zeitschrift die Impffrage, 1/4 (1930), Artikel „Rundfunk und Impfung“.

33 BAM/2331, Manuskript der Reichs-Rundfunk-Gesellschaft, „Emil von Behring – Ein Helfer der Menschheit“, Sendetermin: 23.09.1937, Zitate 4 und 9.

34 BAM/1963, Manuskript des „Kurz-Tonfilms“ „Kampf gegen Diphtherie“, 17.03.1938, 22, 20.

35 Ebd., 35.

36 BArch, R 36/1322, Bericht Münchener Oberbürgermeister über Diphtherieschutzimpfung, 14.08.1942; vgl. auch BArch, NS 18/663, Nationalsozialistischer Gaudienst, Folge 188, 13.08.1942, 1.

37 BArch, R 55/1221, Schreiben der Behringwerke/IG Farbenindustrie an RMVP, 10.07.1944.

38 Vgl. die Filmbeschreibung in BAM/124, Broschüre der Behringwerke, „Organisation und Technik der Diphtherieschutzimpfung“, o. J. [ca. 1941/42].

Ängste waren eine wichtige Ressource zur Erhöhung der Impfquote. Entsprechend stark wurden sie in Filmen der Behringwerke geschürt. „Eltern“, endete beispielsweise der Film „Kampf gegen Diphtherie“ mit einer eindringlichen Botschaft, „die Kinder sind Euer kostbarstes Gut.“<sup>39</sup> Der erhöhte Medieneinsatz sollte Schule machen, und zwar mitunter im eigentlich Wortsinn: Seit den 1940er Jahren verteilten die Behringwerke Vordrucke mit „Elternbriefen“, die an Schulen zum Diktat gegeben und anschließend zu Hause vorgelegt werden sollten. Lesen konnten die Eltern hier eine flehende Bitte ihres Kindes: „Millionen von Kindern in Deutschland und auch in anderen Ländern sind schon geimpft. Wollt Ihr mich nicht auch schützen, liebe Eltern? Ich bitte Euch darum!“<sup>40</sup> Mit ihrem Medienensemble operierte das Marketing auf allen Ebenen. Verwaltung, Partei und Ärzt:innen wurden mit Werbung versorgt. In einer Großstadt wie Hamburg konnten demnach mit den Filmen der Behringwerke mindestens „50–60 Kinos bespielt werden“.<sup>41</sup> In München wurden Diphtheriefilme der Marburger allein im Jahr 1942 in immerhin 30 Kinos gezeigt<sup>42</sup> und selbst in einer Stadt wie Hagen wurden Werbefilme noch in „6 Kino’s [sic] der Stadt je 8 Tage aufgeführt.“<sup>43</sup> Hinzu kam eine Flut an Presseartikeln, die nicht nur auf die Impfung selbst, sondern ebenso auf Informationsveranstaltungen und Aufklärungsmaterial hinwiesen.<sup>44</sup>

Die Medienoffensive der 1930er Jahre markiert also zweierlei: eine quantitative und eine qualitative Veränderung der Vermittlungsarbeit. Zum einen erweiterten neue Medien den Adressatenkreis. Zum anderen schufen sie neue Vermittlungsformen, so dass sich die von der Pockenimpfung bekannten „Aufrufe“ und „Propaganda“ allmählich in „Werbung“ verwandelten. Diese Werbung arbeitete mit Verdichtung, mit Personalisierung, vor allem aber mit viel Gefühl – und brachte den Deutschen das Impfen somit näher als je zuvor. Letztlich waren die Pharmaunternehmen also Geburtshelfer des „präventiven Selbst“. Bewegte und bunte Bilder appellierten nicht nur an die Eigenverantwortung der Eltern für sich und ihre Kinder. Darüber hinaus verankerten sie Ängste vor dem Seuchentod sowie Sicherheitsversprechen der Impfung im Bewusstsein der Deutschen.

Die Werbearbeit der Behringwerke macht eine erstaunliche Entwicklung der 1930er Jahre nachvollziehbar: die Entdeckung der Freiwilligkeit. Ausgerechnet in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, die durch unmenschliche Praktiken wie Zwangssterilisationen und durch Verbrechen wie „Euthanasie“-Maßnahmen sowie Menschenversuche in Konzentrationslagern hervorstach, setzte man bei der Einführung der neuen Diphtherie-Schutzimpfung auf Freiwilligkeit. Die neuen Formate und Motive, die Adressierung von Ängsten und Hoffnungen waren schlichtweg überzeugender als staatlicher Druck. Außerdem war Freiwilligkeit unter den Vorzeichen einer Diktatur selbstverständlich ein relativer Begriff. So wurde Werbung für die Impfung von Pharmaunternehmen gern mit dem Hinweis ergänzt, dass der Schutz des Einzelnen

39 BAM/1963, Manuskript „Kampf gegen Diphtherie“, 34.

40 BAM/463, Vordruck Elternbrief, ca. 1941.

41 Staatsarchiv Hamburg (= StAHH), 135-1 I-IV/3080, Durchführungsplan Diphtherieschutzimpfung Haupt-Gesundheitsamt Hamburg, 11.12.1941.

42 BArch, R 36/1322, Bericht Oberbürgermeister München, 14.08.1942.

43 BArch, R 36/1322, Bericht Gesundheitsamt Hagen über Diphtherieschutzimpfung, 09.01.1942.

44 Eine Stichprobe aus Hamburg zeigt, dass sämtliche Tageszeitungen vor Massenimpfungen Artikel des Hauptgesundheitsamts veröffentlichten. Vgl. Pressesammlung in StAHH, 135-1 I-IV/3080 mit zahlreichen Zeitungsartikeln zur Diphtherieimpfung vom 10. und 11. Januar 1942, dem Beginn des Impfprogramms.

immer auch ein Dienst an der „Volksgemeinschaft“ sei. Appelle an Eigenverantwortung und sozialer Druck waren also zwei Seiten der Freiwilligkeit. Doch genau diese Verbindung unterstreicht noch einmal den Befund, dass Pharmaunternehmen mit der Werbung der 1930er Jahre das „präventive Selbst“ entwarfen.<sup>45</sup> Allen Ambivalenzen der Freiwilligkeit zum Trotz eröffnete die Werbung von Pharmaunternehmen der Gesundheitspolitik somit neue Wege. Impfverweigerer hatten keine amtlichen Kontrollen oder gar Sanktionen zu fürchten, geschweige denn Zwangsimpfungen unter Anwendung körperlicher Gewalt, wie sie noch in der Weimarer Republik gegen Verweigerer der Pockenimpfung durchgeführt worden waren.<sup>46</sup> Der Erfolg gab diesem Wandel recht. Schon die ersten Versuche mit der freiwilligen Diphtherieschutzimpfung Mitte der 1930er Jahre erbrachten bemerkenswerte Ergebnisse. Während bei der Pflichtimpfung gegen Pocken allenfalls eine Impfquote von 80 Prozent erreicht werden konnte, lag die Quote bei der freiwilligen Diphtherieschutzimpfung zwischen 90 und 98 Prozent. Eine Bilanz des Reichsinnenministeriums schrieb den Erfolg dieses Wandels im Rückblick offiziell fest: Da es der Propaganda gelinge, dass „bis zu 99% der Kinder [...] zu den Impfterminen erschienen“, erübrigten sich jegliche Pflichtmaßnahmen: „Weshalb also Zwang anwenden, wenn es freiwillig geht.“<sup>47</sup>

Appelle an Selbstsorge, soziale Verantwortung und Ängste vor dem Kindertod gaben fortan einen Dreiklang der Impfwerbung in Deutschland vor, an dem sich auch die Vermittlungsarbeit für andere Impfungen ausrichtete. Zur Vermarktung der Scharlach-Schutzimpfung ab den 1940er Jahren beriefen sich die Behringwerke beispielsweise explizit auf frühere Erfolge, so dass man neue Werbungen „mit dem bei der Diphtherie bewährten Verfahren [...] verbinden“<sup>48</sup> wolle. Die Werbung der 1930er Jahre sollte im Übrigen auch nach 1945 Schule machen. Noch Anfang der 1970er Jahre erklärte eine medizinische Dissertation das Marketing der Behringwerke während der NS-Zeit zum Vorbild „moderner“ Werbung und zog entsprechende Schlussfolgerungen für eine zeitgemäße Impfwerbung in der Bundesrepublik, nun vor allem für das Impfprogramm gegen Polio.<sup>49</sup>

Ein weiteres Potenzial einer Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens ist also die Erweiterung um unternehmens- und wirtschaftsgeschichtliche Fragestellungen. Gesundheit ist nicht nur ein Arbeitsfeld für Ärzt:innen, Mediziner:innen und Gesundheitspolitiker:innen, sondern ebenso ein Markt, der von Unternehmer:innen und Konsument:innen bewirtschaftet wurde. Eine Geschichte des Impfens verbindet medizin- und wirtschaftsgeschichtliche Perspektiven, die unseren Blick für gesellschaftliche Aushandlungs- und Wandlungsprozesse von Ängsten und Hoffnungen weiten.<sup>50</sup> So haben Hartmut Berghoff und Jakob Vogel bereits 2004 eine

45 Martin LENGWILER / Jeanette MADARÁSZ, Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik, in: Dies., Hg., *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* (Bielefeld 2010), 11–28.

46 THIESSEN, *Gesellschaft*, wie Anm. 10, 118–123.

47 Walter BIEBER, *Seuchenbekämpfung im Kriege*, in: *Der Öffentliche Gesundheitsdienst* 6 (1940/41), 65–70, hier 69–70. Vgl. BArch, R 1501/3686, RMI, *Lufterror und Seuchenverhütung*, [1944/1945], 5.

48 BArch, R 55/1221, *Schreiben der Behringwerke/IG Farbenindustrie an RMVP*, 10.07.1944.

49 Jochen AUMILLER, *Werbung in der Medizin. Unter besonderer Berücksichtigung der Impfkampagnen gegen die Poliomyelitis* (München 1970), 21.

50 Hans-Georg HOFER / Lutz SAUERTEIG, *Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin*, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), 105–141, hier 116; Thomas SCHLICH, *Zeitgeschichte der Medizin. Herangehensweise und Probleme*, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), 269–298; weitere Überlegungen zu einer Kulturgeschichte der Gesundheit bei Malte THIESSEN, *Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 53 (2013), 535–599.

„Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte“ entworfen, die Weltbilder von Produzenten und konsumgeschichtliche Entwicklungen in den Blick nimmt, um „nach kulturellen Prägungen und Implikationen bestimmter Produkttypen, nach ihrer semantischen Aufladung und Bewertung“<sup>51</sup> zu fragen. Christian Kleinschmidt wiederum hat diesen Ansatz am Wandel von Konsumgesellschaften verfolgt und zahlreiche Forschungsfelder einer Wirtschafts- als Konsumgeschichte abgesteckt.<sup>52</sup> Eine Geschichte des Impfens macht also die Vermarktlichung und Medialisierung von Gesundheit im Laufe des 20. Jahrhunderts ebenso nachvollziehbar wie den Wandel von Risiko- und Sicherheitsvorstellungen im Wechselspiel zwischen Staat und Unternehmen.

## Globale Immunität: Internationale Kooperationen und Konflikte

Impfprogramme wurden seit jeher international gedacht. Bereits die Pockenimpfung stand Ende des 19. Jahrhunderts immer wieder auf der Agenda internationaler Sanitätskonferenzen bzw. ab den 1920er Jahren auf der Tagesordnung der Pockenkommission des Völkerbundes. Ab 1945 intensivierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den internationalen Austausch mit Hilfe globaler Impfkampagnen gegen Pocken, Polio und Masern. Ich komme auf diese Kampagnen gleich noch einmal zurück.

Immunität spielte aber auch jenseits dieser Organisationen und Netzwerke von Anfang an eine globale Rolle, insbesondere in Kolonien und Kriegen. Für viele Expert:innen verwandelten sich Schlachtfelder in Experimentierfelder, auf denen sich die Wirksamkeit von Impfungen unter Extrembedingungen testen ließ. Entsprechende Erkenntnisse gewannen österreichische und deutsche Mediziner:innen beispielsweise in den Balkan-Kriegen 1912/13. Sie boten eine perfekte Versuchsanordnung, weil in unterschiedlichen Armeen mit ähnlichen Impfstoffen aber unterschiedlichen Verfahren gegen Cholera geimpft wurde, wie der Dresdner Hygieniker Walter Plange beobachtete. In seinem Vergleich der Techniken in der türkischen, rumänischen, griechischen und serbischen Armee mutierten Soldaten zu Testgruppen, an denen sich Potenziale und Probleme unterschiedlicher Impfmethode studieren ließen.<sup>53</sup> „[V]on einem Massenversuch am Menschen“ sprach wenige Jahre später der Mediziner Hugo Stursberg im Ersten Weltkrieg im Fall der Typhusschutzimpfung, deren „Wirksamkeit an Hand eines grossen Materials“<sup>54</sup> – gemeint waren deutsche und französische Soldaten – getestet wurde. In Zeiten, in denen Laborversuchen mit Impfstoffen noch enge Grenzen gesetzt waren, galten Kriege also als statistische Glücksfälle, um valide Vergleichsgrößen zu gewinnen. Erfahrungen von der Front sollten somit auch die Akzeptanz von Impfungen in der Heimat erhöhen, zumal die Armee statistisch valide Fallzahlen bot. So betonten die beiden deutschen Mediziner Rudolf Abel und Evers den Segen des Ersten Weltkrieges, da die Wirksamkeit neuer Impfungen wie der gegen

51 Hartmut BERGHOFF / Jakob VOGEL, Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte. Ansätze zur Bergung transdisziplinärer Synergiepotentiale, in: Dies., Hg., Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte. Dimensionen eines Perspektivenwechsels (Frankfurt am Main 2004), 9–41, hier 17.

52 Christian KLEINSCHMIDT, Konsumgesellschaft (Göttingen 2008).

53 W. PLANGE, Der heutige Stand der Schutzimpfung gegen Cholera mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen aus den letzten Balkanfeldzügen, in: Öffentliche Gesundheitspflege 1 (1916), 207–235, hier 232.

54 Bundesarchiv-Militärarchiv, PH/7/6, Sonderdruck Stursberg/Klose, Zur Frage der Bewertung der französischen Typhus-Schutzimpfung, MMW, 1915, Nr. 21, 380–382.

Typhus „[e]rst durch Riesenstatistiken, wie sie vom Heereswesen im Weltkriege zu erwarten sind“,<sup>55</sup> mit statistischer Sicherheit nachgewiesen werden könne.

Darüber hinaus avancierten Impfungen zur Waffe, mit der sich eine Art Kampf der Kulturen ausfechten ließ. Paul Weindling, Winfried Süß und andere haben die nationalistische und rassistische Aufladung von Immunität am „Vernichtungskrieg“ gegen die Sowjetunion ab 1941 bereits en détail nachgezeichnet. Der Kampf gegen das Fleckfieber beispielsweise beförderte das „antisemitische Stereotyp des bärtigen ‚Ostjuden‘“ und erhöhte Impfungen zu einer Kulturleistung, mit der sich „Volksgenossen“ von „Untermenschen“ trennen ließen:

„Die Grenze zum eroberten ‚Ostraum‘ markierte in den Augen vieler Ärzte eine Demarkationslinie, die gleichermaßen rassisch wie epidemiologisch definiert war und das fleckfieberfreie Deutsche Reich von den fleckfieberterseuchten Gebieten des besetzten Polen und der Sowjetunion [...] trennte.“<sup>56</sup>

Es wäre dennoch zu einfach, kulturelle und rassistische Zuschreibungen von Immunität nur in der NS-Zeit zu suchen. Im „Dritten Reich“ gingen solche Zuschreibungen zwar eine besonders schreckliche Verbindung mit Vernichtungsfantasien ein. Ihre Wurzeln liegen jedoch tiefer. So boten schon frühere deutsche Feldzüge im Osten reichhaltiges Anschauungsmaterial über kulturelle Zuschreibungen und Selbstbilder. Im Ersten Weltkrieg beispielsweise war die „Durchimpfung“ Polens und der besetzten Teile Russlands für Militärmediziner Ausdruck einer Kulturmission, mit der die Deutschen ihren Herrschaftsanspruch im Osten demonstrierten.<sup>57</sup> Mit der Besatzungspolitik in Osteuropa mutierte das Impfen seit 1914 zur Waffe, deren Einsatz ebenso an Traditionen der Ostkolonisation wie an Erfahrungen der afrikanischen Kolonisation anknüpfte und insofern die „Transformation des kolonialen Gedankens nach Europa“<sup>58</sup> beförderte. Für den deutschen Mediziner Gotthard Frey unterstrich die „Sanierung“ Polens demnach die nachhaltigen Leistungen des deutschen „Kulturvolks“. „Ich hoffe“, schloss Frey seinen Bericht von 1919 über das deutsche Pockenimpfprogramm in Polen mit Optimismus, „dass sich dann die Arbeit der ehemaligen deutschen Medizinalverwaltung in Polen nicht als ein verdorrtes Reis, wenn auch auf artfremden Stamm gepropft, erweisen wird, sondern dass sie in der Rolle eines Kulturträgers auch nach ihrer Beendigung wirksam geblieben ist.“<sup>59</sup> In solchen Gegenüberstellungen markierte Immunität die Grenze zwischen Kultur und Barbarei. Die Verwandlung des polnischen „Seuchenherdes“ in eine immunisierte Gesellschaft unterstrich daher die Leistung des deutschen „Kulturvolkes“ und legitimierte ein koloniales Sendungsbewusstsein in Osteuropa. Ob in Polen oder Rumänien, wo „Deutsche Hygiene“<sup>60</sup> mit Impfungen

55 Rudolf ABEL, Massenschutzimpfungen anlässlich einer Typhusepidemie, in: Öffentliche Gesundheitspflege 2 (1917), 469–478, hier 477.

56 SÜSS, Volkskörper, wie Anm. 4, 226; vgl. auch Paul WEINDLING, Die weltanschaulichen Hintergründe der Fleckfieberbekämpfung im Zweiten Weltkrieg, in: Christoph Meinel / Peter Voswinkel, Hg., Medizin, Naturwissenschaft, Technik im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten (Stuttgart 1994), 129–135, bes. 132.

57 Vgl. auch die Planung zur „Sanierung“ „ganze[r] Landstriche“ bei [o. V.] EVERS, Schutzimpfungen in großem Maßstabe anlässlich einer Typhusepidemie, in: Öffentliche Gesundheitspflege 3 (1918), 309–316, hier 309.

58 Ulrike JUREIT, Das Ordnen von Räumen. Territorium und Lebensraum im 19. und 20. Jahrhundert (Hamburg 2012), 162.

59 Alle Zitate Gotthard FREY, Das Gesundheitswesen im Deutschen Verwaltungsgebiet von Polen in den Jahren 1914–1918, in: Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamte 51 (1919), 583–733, hier 628, 723–724.

60 Originalbildunterschrift aus BArch, Bild 183-S30314.



verbreitet wurde: Immunität verwandelte Osteuropa vom Sanierungsfall zum Interventionsfeld. Impfprogramme kündeten also bereits im Ersten Weltkrieg vom deutschen Ordnungswillen, der sich gute 20 Jahre später ungleich radikaler verwirklichen sollte.

Auch in den Kolonien eröffneten sich große Experimentierfelder. Koloniale Erfahrungen mit den Pocken beispielsweise waren in ganz Europa gefragt. Insbesondere in Großbritannien, Frankreich und Deutschland war ja seit dem späten 19. Jahrhundert immer häufiger der Vorwurf zu hören, dass das Verschwinden der Pocken in erster Linie den verbesserten hygienischen Verhältnissen, nicht aber der Impfung zu verdanken sei. Gegen solche Vorwürfe brachten Kolonialmediziner gern ihre Erfolge in Afrika und Asien in Stellung. Schließlich unterstrich die Immunität von Besatzungssoldaten trotz widriger Gesundheitsverhältnisse wie denen in Indien umso mehr den Nutzen des heimischen „Vaccination Act“, wie britische Mediziner um die Jahrhundertwende betonten, bzw. den Nutzen des Reichsimpfgesetzes, wie deutsche Kolonialmediziner anhand ihrer Erfahrungen in Afrika festhielten.<sup>61</sup> Und noch in einer anderen Hinsicht fungierten Kolonien als Testfall. Neben den Erfolgen ließen sich dort auch Bedrohungen studieren, die in Europa allmählich in Vergessenheit gerieten. Immer wieder hielten Kolonialmediziner den Europäern die Bedrohungen aus Afrika vor Augen, um Kritiker:innen des Impfens eines Besseren zu belehren. In einem deutschen Handbuch über Tropenkrankheiten von 1914 las sich ein Eintrag über die Pocken daher so: „Das wäre eine Gegend geeignet, von den Impfgegnern bereist zu werden, damit sie die durch die Pocken unter einer nicht geimpften Bevölkerung angerichteten Verheerungen kennen lernen könnten.“<sup>62</sup> Kolonien waren also immer beides: Kontrastfolie und Möglichkeitsraum. Einerseits ließ sich an ihnen die Wirkung von Impfungen demonstrieren. Andererseits waren hier Bedrohungen wahrnehmbar, die in Europa in der Versenkung verschwanden. Insofern ist es kein Zufall, dass Fotografien von Pockenkranken seit der Jahrhundertwende aus Afrika nach Europa wanderten: Hier sollten sie den Pockentod im Bewusstsein halten.<sup>63</sup> Impfungen waren also sowohl eine Maßnahme zur Optimierung der Kolonien als auch ein Symbol der „Kulturleistungen“, die sich gegenüber „Einheimischen“ und in Europa vorzeigen ließen.

Seit 1945 gerieten Kriege und Kolonien gegenüber Kooperationen im Rahmen der WHO in den Hintergrund. Während der Völkerbund in erster Linie als Forum für den internationalen Austausch und für eine Standardisierung von Impfkzepten gedient hatte, ging die Weltgesundheitsorganisation einen Schritt weiter. Sie schrieb sich die Verbesserung der Weltgesundheit auf die Fahnen. Gewaltige Ressourcen flossen seit 1967 in das „Smallpox Eradication Programme“ (SEP) der WHO,<sup>64</sup> zweifellos eine der „most significant ,Third World interventions“

61 Sanjoy BHATTACHARYA / Mark HARRISON / Michel WORBOYS, *Fractured States. Smallpox, Public Health and Vaccination Policy in British India, 1800–1947* (Hyderabad 2005); K. E. BOEHNCKE, Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene – Pocken, in: *Deutsche Vierteljahrsschrift für Öffentliche Gesundheitspflege* 46 (1914), 181–185, bes. 182; Enrique PASCHEN, Bericht über die Reise zur Erforschung und Bekämpfung der Pocken in Togo im Auftrage des Reichs-Kolonialamts (Leipzig 1912).

62 [o.V.] RUGE, Kurzer Überblick über das Vorkommen der wichtigsten kosmopolitischen Krankheiten in den Tropen, in: C[arl] Mense, Hg., *Handbuch der Tropenkrankheiten*, Bd. 3 (Leipzig 1914), 641–664, hier 645.

63 Vgl. u.a. BAArch, R 86/4704, Runderlass Minister für Volkswohlfahrt, 11.02.1926; R 86/4639, Flugblatt, „Über Pocken und Impfung“, o.D.

64 1966 wurde das SEP ausgerufen, allerdings erst 1967 gestartet. Vgl. Erez MANELA, *A Pox on Your Narrative. Writing Disease Control into Cold War History*, in: *Diplomatic History* 34 (2010), 299–323, bes. 300.

und ein ebenso beeindruckendes Beispiel für „superpower collaboration“.<sup>65</sup> Immerhin arbeiten im SEP beide Machtblöcke allen Frostperioden des Kalten Krieges zum Trotz zusammen. Während die USA einen Löwenanteil der Finanzen bereitstellte, sicherte die UdSSR den Großteil der Impfstoffproduktion.

Die Immunisierung Afrikas und Asiens bot selbstverständlich nicht nur Menschen in Afrika und Asien, sondern ebenso den Initiatoren in den USA, UdSSR und Europa erhebliche Vorteile und nicht zuletzt der WHO. Für sie avancierten Impfprogramme in Afrika und Asien zu einem Legitimationsmedium. So präsentierte WHO-Generaldirektor Halfdan T. Mahler zum Weltgesundheitstag 1975 eine Bilanz der nahenden „Pockenausrottung“ nicht nur als „Meilenstein in der Geschichte der Medizin“, sondern ebenso als „hervorragendes Beispiel für die konstruktiven Ergebnisse, welche die Länder dieser Welt immer dann erreichen können, wenn sie zum höheren Wohl aller zusammenarbeiten.“<sup>66</sup> Solche Begeisterungstürme waren im Angesicht des Kalten Krieges nachvollziehbar. Tatsächlich bot das SEP als bislang einzige globale Kampagne ein endgültiges „happy end“. Während andere Kampagnen wie die gegen Malaria auf Dauer gestellt sind<sup>67</sup> und die weltweite „Ausrottung“ der Kinderlähmung oder Masern bis heute ebenso oft ausgerufen wie verschoben werden musste, war das Verschwinden der Pocken Ende der 1970er Jahre endgültig. Eine WHO-Publikation hielt diesen Erfolg 1988 auf immerhin 1.500 Seiten fest und schrieb das „happy end“ sogar im Wortsinne ins globale Gedächtnis ein.<sup>68</sup>

Trotz der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Ost und West wäre es naiv, die Internationalisierung von Impfprogrammen als harmonischen Annäherungsprozess zu charakterisieren. Vielmehr entwickelten sich aus den Kooperationen heraus immer wieder handfeste Konflikte, ja mehr noch: gerade internationale Kooperationen erhöhten das Konfliktpotenzial zwischen Staaten, weil diese nun in einem umso engeren Wettbewerb standen. Impfprogramme sind schließlich immer auch eine Art Leistungstest auf den jeweiligen Sozialstaat bzw. das Gesellschaftsmodell. Auch hierfür bietet der Kalte Krieg reichhaltiges Anschauungsmaterial, das beispielsweise Marina Hilber in diesem Band anhand der österreichischen Impfdiplomatie zur Sowjetunion analysiert. In Deutschland wiederum entbrannte zwischen Bundesrepublik und DDR ein regelrechtes Wettrennen um die bessere Impfquote, an der sich das „bessere Deutschland“ beweisen wollte.<sup>69</sup>

Eine Geschichte des Impfens, das wäre also ein weiteres Potenzial, eröffnet uns Einblicke in transnationale Verflechtungen und Verwerfungen, die auf nationale und lokale Kontexte zurückwirken, aber zugleich stets lokal und national bedingt sind. So spielte beispielsweise das Ruhrgebiet während der 1960er Jahre als imaginiertes „Seuchenherd“ für die deutsch-deutsche Systemkonkurrenz eine große Rolle. Dass die DDR dem westdeutschen Bundeskanzler Konrad Adenauer 1961 sogar „Entwicklungshilfe“ in Form von Polio-Impfstoffen zur Bekämpfung einer Kinderlähmungsepidemie im Ruhrgebiet anbot, hatte nicht nur Auswirkungen auf die

---

65 Ebd., 301–302.

66 Halfdan T. MAHLER, Wendepunkt der Pockenbekämpfung, in: Bundesgesundheitsblatt 18/6 (1975), 93.

67 Vgl. Thomas ZIMMER, Welt ohne Krankheit. Geschichte der internationalen Gesundheitspolitik 1940–1970 (Göttingen 2017).

68 Vgl. F. FENNER u.a., Smallpox and its Eradication (Genf 1988).

69 Vgl. Malte THIESSEN, Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und der DDR, in: Zeithistorische Forschungen 10 (2013), 409–432.

Menschen im Ruhrgebiet. Darüber hinaus setzte der imaginierte „Seuchenherd“ Ruhrgebiet eben auch spezifische Rahmenbedingungen für die internationale Auseinandersetzung um die immunisierte Gesellschaft. Insofern hat eine Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens nicht zuletzt das Potenzial, Prozessen der Glokalisierung auf die Spur zu kommen.

## Fazit

Eine Sozial- und Kulturgeschichte des Impfens eröffnet Perspektiven für eine Geschichte der Gesundheit, die unterschiedliche Ebenen sowie Felder von Gesellschaften in den Blick nimmt und diese zueinander in Bezug setzt. „Health“, so definiert Julio Frenk die Weite des Forschungsfelds treffend, „is a crossroad. It is where biological and social factors, the individual and the community, and social economic policy all converge.“<sup>70</sup> Eltern, Politiker:innen, Unternehmer:innen, Ärzt:innen, Journalist:innen, Lehrer:innen und viele Akteursgruppen mehr waren eingebunden in das Projekt der immunisierten Gesellschaft. Immunität war zudem ein Projekt von „ganz unten“ bis „ganz oben“. Impfprogramme spielten im globalen Maßstab eine ebenso tragende Rolle wie im Alltag „vor Ort“.

Mit den unterschiedlichen Untersuchungsebenen und Feldern wird zugleich deutlich, warum Impfgeschichte für Historiker:innen ein Konvergenzfeld eröffnet, auf dem ganz unterschiedliche Ansätze zusammenpassen. Die Körper-, Medizin-, Medien-, Unternehmens-, Politik-, Diskurs-, Geschlechter- und Wissensgeschichte leisten zur Impfgeschichte einen ebenso wichtigen Beitrag wie die Visual History, die Kolonial-, Gewalt- oder Technikgeschichte.

Vor diesem Hintergrund ließe sich die Geschichte des Impfens in Zukunft noch stärker als transdisziplinäres Forschungsfeld erkunden. Sie ist zumindest eine Einladung an alle Sozial- und Kulturwissenschaften, gemeinsam die soziale Sonde zu nutzen und so Kooperationsmöglichkeiten zur Erforschung des gesellschaftlichen Wandels zu erproben. Die Potenziale des transdisziplinären Austausches wurden zuletzt in der Coronapandemie wieder sehr deutlich sichtbar. So boten die beiden interdisziplinären Tagungen „Corona verstehen“ an der Universität Innsbruck im November 2020 und Oktober 2021 einen eindrucksvollen Beleg für die Potenziale transdisziplinärer Forschungen. Insofern kann die Geschichte des Impfens letztlich ein Plädoyer sein, nicht nur die Geschichte der Moderne neu zu betrachten, sondern ebenso unsere eigenen Forschungsansätze.

---

70 Julio FRENK, *The New Public Health*, in: *Annual Review of Public Health* 14 (1995), 469–490, hier 469.

## **Informationen zum Autor**

Prof. Dr. Malte Thießen leitet das LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte und lehrt als apl. Prof. für Neuere und Neueste Geschichte an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Gesundheit im 19., 20. und 21. Jahrhundert, die Digitalisierung seit den 1960er Jahren, die Geschichte des Nationalsozialismus und europäische Erinnerungskulturen nach 1945, E-Mail: malte.thiessen@lwl.org

