



# Immunisierte Gesellschaft

Impfen in Deutschland  
im 19. und 20. Jahrhundert

Malte Thießen: Immunisierte Gesellschaft

**V&R** Academic

Malte Thießen: Immunisierte Gesellschaft

# Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft

Herausgegeben von

Gunilla Budde, Dieter Gosewinkel, Paul Nolte,  
Alexander Nützenadel, Hans-Peter Ullmann

Frühere Herausgeber

Helmut Berding, Hans-Ulrich Wehler (1972–2011)  
und Jürgen Kocka (1972–2013)

Band 225

Vandenhoeck & Ruprecht

Malte Thießen: Immunisierte Gesellschaft

Malte Thießen

# Immunisierte Gesellschaft

Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 10 Abbildungen

Umschlagabbildung:  
Bildausschnitt aus der Broschüre »Was ist Kinderlähmung – was kann man tun?«  
der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung aus  
den späten 1950er Jahren. Staatsarchiv Oldenburg, Rep 630, Best. 242-5, 5 II

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISSN 2197-0130  
ISBN 978-3-647-37053-8

Weitere Ausgaben und Online-Angebote  
sind erhältlich unter: [www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Geschwister Boehringer Ingelheim  
Stiftung für Geisteswissenschaften in Ingelheim am Rhein.

© 2017, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen,  
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen /  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U. S. A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen  
schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: textformart, Göttingen | [www.text-form-art.de](http://www.text-form-art.de)

# Inhalt

1. Einführung: Im Zeitalter der Immunität . . . . .	9
2. Immunität als »State Building«: 1870–1930 . . . . .	21
2.1 Akteure, Institutionen und Handlungsfelder . . . . .	22
2.1.1 Immunität regieren: Entdeckung eines Politikfelds . . . . .	22
2.1.2 Beruf und Berufung: Ärztliche Professionalisierung und Selbstbildung . . . . .	25
2.1.3 Wissen schaffen: Forschungseinrichtungen und Wissenschaftler . . . . .	30
2.1.4 Impfkritik: Vom Werden und Wirken einer sozialen Bewegung . . . . .	31
2.1.5 Impflinge: Nutznießer und Betroffene des Impfens . . . . .	38
2.1.6 Impfen vermitteln: Zeitungen als Medium der Medikalisierung . . . . .	39
2.2 Weltanschauungen: Streit um die Impfpflicht . . . . .	42
2.2.1 Allgemeinwohl vs. Individualwohl: Das Reichsimpfgesetz	42
2.2.2 Schutzgebiete: Impfprogramme in den Kolonien . . . . .	59
2.2.3 Schlachtfelder und Experimentierfelder: Der Erste Weltkrieg	66
2.2.4 »Das große Ganze« und die Gewissensklausel: Debatten in Weimar . . . . .	75
2.3 Prekäres Wissen: Konstruktionen von Immunität . . . . .	84
2.3.1 Deutschland als Experiment und »Großversuch«: Wissensgenerierung . . . . .	84
2.3.2 Dirne oder Dame? Statistiken als Evidenzmaschinen . . . . .	88
2.3.3 Wissensgewinn durch Geschichtspolitik . . . . .	92
2.4 Staatliche Sicherheitsversprechen: Impfstoffproduktion . . . . .	95
2.4.1 Verstaatlichte Produktion: Etablierung der Impfanstalten	95
2.4.2 Reine Lehren: Normierungen und Standardisierungen . . . . .	99
2.4.3 Steingewordene Sicherheitsversprechen und repräsentative Räume . . . . .	100
2.5 Gesundheitsverhalten und Gesundheitsverhältnisse: Soziale Praxis	103
2.5.1 Schneiden und stechen: Zugriffe auf den Körper (I) . . . . .	103
2.5.2 Verkörperungen des »Volkskörpers«: Massenimpfungen	105

2.5.3	Vertrauensverhältnisse: Präventive Praxis in der Privatpraxis . . . . .	115
2.5.4	Behördliche Gewalt und goldene Brücken: Impfwang . . . . .	118
2.5.5	Erklären, verklären, entlasten: Umgang mit Impfschäden . . . . .	123
2.6	Zwischenfazit: Pragmatischer Paternalismus . . . . .	130
3.	Popularisierung und Privatisierung: 1930–1950 . . . . .	133
3.1	Akteure, Institutionen und Handlungsfelder . . . . .	133
3.1.1	Impfen verkaufen: Pharmaunternehmen . . . . .	134
3.1.2	Impfungen hören und sehen: Medialisierung von Immunität . . . . .	135
3.1.3	Zentralisierung und Popularisierung des Gesundheitswesens . . . . .	138
3.1.4	Immunität als Parteiauftrag: Praxis statt Programmatik . . . . .	140
3.1.5	Ganz normale Ärzte? Impfen für die »Volksgemeinschaft« . . . . .	141
3.1.6	Immunität vs. »Rassenhygiene«: Konjunktur und Krise der Impfkritik . . . . .	144
3.2	Expansionen und latente Liberalisierungen: Impfpolitik . . . . .	147
3.2.1	Getarnte Gewissensklauseln: Die Impfpflicht auf dem Prüfstand . . . . .	147
3.2.2	Skandalisierung und Symbolpolitik: Der Lübecker Impfskandal . . . . .	149
3.2.3	Sicherheit für den »Volksgenossen«: Pragmatismus seit 1933 . . . . .	154
3.2.4	Flankierte Freiwilligkeit (I): Einführung der Diphtherieschutzimpfung . . . . .	159
3.2.5	Ökonomisierung des Sozialen: Impfungen als Kriegs-Kompensation . . . . .	164
3.2.6	Immunität als Waffe und Raumordnung . . . . .	170
3.2.7	Vorsorgen im Nachkrieg: Kontinuitäten nach 1945 . . . . .	174
3.3	»Vorbeugen ist besser als heilen«: Vermarktung von Immunität . . . . .	178
3.3.1	Griff nach dem Weltmarkt: Behringwerke und I. G. Farben . . . . .	178
3.3.2	Pionierarbeit und Popularisierung: Werbestrategien . . . . .	179
3.3.3	Ausbau Ost und Menschenversuche: Impfstoffproduktion . . . . .	183
3.4	»Volksvorsorge« und »präventives Selbst«: Soziale Praxis . . . . .	186
3.4.1	Von »Schnittchen« und Spritzen: Zugriffe auf den Körper (II) . . . . .	186
3.4.2	Von der Pflicht zur Privatisierung der Praxis . . . . .	188
3.4.3	Werk (an) der »Volksgemeinschaft«: Massenimpfungen . . . . .	194
3.4.4	Eigeninitiativen und Hierarchien: Fleckfieberimpfungen . . . . .	196
3.5	Zwischenfazit: Normierung und Normalisierung . . . . .	200

4. Sicherheitsprobleme: Bundesrepublik . . . . .	205
4.1 Akteure, Institutionen und Handlungsfelder . . . . .	205
4.1.1 Gesundheitspolitiker zwischen Föderalismus und Globalisierung . . . . .	206
4.1.2 Impfen als Gesellschaftsaufgabe: Zivilgesellschaftliche Vereine . . . . .	208
4.1.3 Lernziel Immunität: »Impferziehung« in Ausstellungen und Schulen . . . . .	210
4.1.4 Impfen (fern-)sehen: neue Medien . . . . .	212
4.1.5 Wurzeln und Wandel der Impfkritik . . . . .	215
4.2 Seuchen und Sicherheit im Sozialstaat: Konzepte und Konflikte	218
4.2.1 Flankierte Freiwilligkeit (II): Einführung der Polioimpfung . . . . .	218
4.2.2 »Volksgesamtheit« vs. Individuum: Impfpflicht und Grundrechte . . . . .	227
4.2.3 Flugzeuge, Migranten und die Flexibilisierung des Impfens . . . . .	236
4.2.4 Die Welt als Interventionsfeld: Globale Kooperationen und Konflikte . . . . .	248
4.2.5 Privatisierung von Vorsorge von den 1970er Jahren bis heute . . . . .	255
4.3 Wissenschaftler im Käfig und auf Reisen . . . . .	258
4.3.1 Alleingänge und Autonomiestreben: Impfforschung der 1950er Jahre . . . . .	258
4.3.2 Internationale Wissenstransfers seit den 1960er Jahren . . .	261
4.4 Globale Ware Immunität: Pharmaunternehmen . . . . .	266
4.4.1 Immunität und Innovationsdruck . . . . .	266
4.4.2 Markt vs. Politik: Vom Polio- zum Schweinegrippen-Skandal . . . . .	268
4.4.3 Globalisierung und Ende deutscher Unternehmen . . . . .	275
4.5 Partizipation und Privatisierung: Praktiken des Impfens . . . . .	279
4.5.1 Schlucken, schießen, mehrfachspritzen: Zugriffe auf den Körper (III) . . . . .	279
4.5.2 Impfkalender und Idealbiografien . . . . .	283
4.5.3 Vom Gesundheitsamt in die Arztpraxis: Räume . . . . .	284
4.5.4 Vom Verschwinden der Impfpflicht in der Praxis . . . . .	286
4.5.5 Impfkritik als Selbstbildung mündiger Staatsbürger . . . .	289
4.6 Zwischenfazit: Ambivalente Veralltäglichung . . . . .	291



5. Immunität als sozialistisches Selbstverständnis: DDR . . . . .	297
5.1 Akteure, Institutionen und Handlungsfelder . . . . .	297
5.1.1 Immunität regieren: Gesundheitspolitiker . . . . .	297
5.1.2 Immunität nach Plan: Wirtschaft und Wissenschaft . . .	300
5.1.3 Immunität vermitteln: Das Deutsche Hygiene-Museum . .	302
5.2 »Prophylaxe ist der beste Sozialismus«: Staatstragende Immunität	303
5.2.1 Impfprogramme als Gründungsakt und Gesinnungstest	303
5.2.2 Expansion und Erfolgsdruck seit den 1950er Jahren . . .	307
5.2.3 Außenpolitische Stiche und innenpolitische Trümpfe . .	312
5.2.4 Pragmatismus und Scheitern seit Mitte der 1970er Jahre	318
5.3 Prophylaxe nach Plan: Wirtschaften und Wissen schaffen . . . .	323
5.3.1 Unter Brüdern: Grenzen osteuropäischen Wissenstransfers	323
5.3.2 Konkurrenz, Kooperationen und Kopien westlicher	
Forschung . . . . .	327
5.3.3 Vom Wissenstransfer zum Westimport . . . . .	332
5.4 Soziale Praxis als Praxistest des Sozialismus . . . . .	335
5.4.1 Spritzen, schlucken, schießen: Zugriffe auf den Körper (IV)	335
5.4.2 Kopplungen an den Kinderalltag: Schulen und Ferienlager	337
5.4.3 Das Private im Sozialismus: Dauerimpfstellen und	
Impfkalender . . . . .	340
5.4.4 Pragmatismus und Phlegma vs. Pläne und Pflichten . . .	342
5.4.5 Frühe Entschädigung: Impfschäden . . . . .	347
5.5 Zwischenfazit: Staatssicherheit und Sicherheit	
für die Staatsbürger . . . . .	349
6. Fazit: Von Löwen und Elefanten . . . . .	353
Dank . . . . .	359
Abkürzungen . . . . .	361
Quellen- und Literaturverzeichnis . . . . .	365
Bildnachweis . . . . .	389
Personen- und Sachregister . . . . .	390

## 1. Einführung: Im Zeitalter der Immunität

Was unterscheidet unser Leben von dem früherer Zeiten? Die Antwort ist ebenso einfach wie erstaunlich: Immunität. Denn Immunität ist jünger, als wir gemeinhin vermuten. Erst seit den 1970er Jahren können wir uns gegen eine Vielzahl von Infektionskrankheiten impfen, so dass Immunität heute alltäglich, ja eine Art Lebensgefühl geworden ist. Dieser Normalisierung spürt dieses Buch nach. Es nimmt die Entstehung und Wandlung des Lebensgefühls vom 19. Jahrhundert bis heute in den Blick, es erkundet politische Programme und alltägliches Verhalten, das Verkaufen und das Erforschen des Impfens. Bei dieser Erkundung geht es weniger um medizinische als um gesellschaftliche Fragen. Immunität bietet ja nicht nur Schutz vor Krankheiten. Darüber hinaus lässt sie zuvor allgegenwärtige Ängste verschwinden: Ängste vor früheren »Volkskrankheiten« und frühem Kindertod, vor »Seuchenherden« in schmutzigen Städten oder in der weiten Welt. Immunität gibt somit ein Versprechen auf Sicherheit und Sorglosigkeit. Sie suggeriert die Planbarkeit sowohl persönlichen Gesundheitsverhaltens als auch allgemeiner Gesundheitsverhältnisse.

Aus diesem Grund ist dieses Buch auch eine Geschichte des Sozialstaats. Mit der Einführung staatlicher Impfprogramme erhoben sich Politiker, Beamte und Ärzte zu Ingenieuren des »Volkskörpers«. Seither kündigt Immunität von ihren Siegen im Kampf für das Allgemeinwohl. Mit dem Staat und dem Allgemeinwohl begannen allerdings die Probleme. Einerseits befriedigen Impfungen Sicherheitsbedürfnisse. Andererseits bergen Impfungen Risiken für jeden Einzelnen. Nebenwirkungen und »Impfschäden« werfen Fragen nach dem Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft auf: Was ist wichtiger, der Schutz der Gesellschaft vor Seuchen oder die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen? Und darf der Staat die Immunisierung des Einzelnen im Dienste der Allgemeinheit erzwingen? Angesichts solcher Fragen machten sich Wissenschaftler und Pharmaunternehmen fieberhaft an die Verbesserung von Impfstoffen. In Laboren, beim Ausbruch von Epidemien oder auf Expeditionen forschten sie nach Erklärungen für Immunität und nach Methoden ihrer Verbesserung. Wissenschaftler und Unternehmer suchten zudem den Kontakt zur Bevölkerung. Sie prägten Bilder und Botschaften, mit denen Immunität ins Allgemeinwissen und Alltagsgespräch einsickerte. In Vorträgen und Broschüren, Plakaten und Filmen machten sie sich an die Überzeugungsarbeit, mit der die Bürger für das Impfen gewonnen werden sollten. Als Gewinn verstanden Unternehmer und Wissenschaftler Immunität in zweifacher Hinsicht: als Schutz moderner Gesellschaften sowie als Demonstration, dass sie für diesen Schutz sorgten. Schließlich avancierten Wissenschaftler und Unternehmer im Zeitalter der Immunität zu Wächtern der »Volksgesundheit«. Insofern schreibt dieses Buch auch eine Geschichte

der Wissensgesellschaft, eröffnen Impfprogramme Einblicke in die Vermittlung medizinischen Wissens. In dieser Geschichte geht es somit nicht nur um Gesundheit und Krankheit, um Leben und Tod. Es geht um Medizin und Menschenbilder, um Gesundheitskonzepte und Gesellschaftsmodelle, um das Verhältnis zwischen Staat und Staatsbürger sowie um das zwischen Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Diese Verhältnisse erforschen Historiker bereits seit langem. Studien zur Sozialversicherung oder Invalidität, zur Psychiatrie oder zum Sport, zur »Biologisierung« und »Verwissenschaftlichung« des Sozialen zeichnen nach, wie sich Menschenbilder und Gesellschaftskonzepte in der Moderne änderten.<sup>1</sup> Braucht es da noch eine Geschichte des Impfens? Warum lohnt es sich, das Zeitalter der Immunität zu erkunden?

Das Besondere einer Geschichte des Impfens ist erstens ihre Kontinuität. Impfungen sind ein Dauerbrenner. Seit dem 19. Jahrhundert setzten sich Europäer und US-Amerikaner mit Impfprogrammen auseinander – und sie tun es noch heute. Aktuelle Diskussionen um Masernimpfungen oder alle Jahre wieder der Streit um den Nutzen der Gripeschutzimpfung zeigen das kontinuierliche Konfliktpotenzial. Die »Impffrage« wurde somit über Jahrhunderte hinweg immer wieder aufs Neue aufgeworfen und beantwortet. Gerade deshalb lassen sich am Impfen Kontinuitäten und Konjunkturen von Risikovorstellungen und Sicherheitskonzepten in der *longue durée* verfolgen. Mit diesem Anspruch läge es nahe, den Blick schon auf frühere Zeiten zu werfen. So hat Cornelia Zumbusch das 18. Jahrhundert untersucht, in dem das Impfen zur »epistemischen Metapher« für die Moderne avancierte. Auch für Michel Foucault leiteten Impfungen den Übergang Europas in die Moderne ein. Sie machten den Schritt von der frühneuzeitlichen Regierungstechnik der *Eindämmung* zur modernen *Vorsorge*. Seither ist das »Gebot der Immunisierung [...] zum symbolischen und materiellen Angelpunkt unserer sozialen Systeme« geworden.<sup>2</sup> Obwohl sich das Zeitalter der Immunität also weit zurückverfolgen ließe, sprechen gute Gründe für den Fokus dieses Buches auf das 19. und 20. Jahrhundert. Erst jetzt erhoben Staaten Impfprogramme zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe. Waren Impfungen zuvor Privatsache zahlungskräftiger Bürger gewesen, mutierten nun ganze Bevölkerungen zu Interventionsfeldern. Insofern ist auch die Impfpflicht ein Kind des 19. Jahrhunderts, in dem der Dienst des Einzelnen für die Allgemeinheit notfalls erzwungen werden sollte. Jetzt erst brachten sich zudem Wissenschaftler und Unternehmer systematisch ein. Während im 18. Jahrhundert einzelne Ärzte durch Europa zogen, um Impfungen »frei Haus« anzubieten, etablierten sich am Ende des 19. Jahrhunderts Pharmaunternehmen und Institute, wie wir sie heute kennen.<sup>3</sup>

1 Vgl. u. a. Berg u. Cocks; Sachße u. Tennstedt; Bynum; Hennock, Origin; Dinges, Neue Wege; Raphael, Verwissenschaftlichung; Radkau; Möhring, Marmorleiber.

2 Zumbusch, S. 11 u. 19; Foucault, Sicherheit, S. 25; Esposito, S. 8.

3 Vgl. Leven, Geschichte der Medizin, S. 48.

Ein zweites Potenzial einer Geschichte des Impfens liegt im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft. Impfprogramme schützen nicht nur den Einzelnen. Darüber hinaus zielen sie auf den »Herdenschutz«, der seit dem 19. Jahrhundert zum Leitkonzept avancierte. Erst eine systematische Immunisierung verhindert demnach den Ausbruch von Infektionskrankheiten, da einzelne Ungeimpfte auf den Schutz der »Herde« vertrauen können. Schon deshalb gelten Impfungen seit jeher als Dienst an der Gemeinschaft. Teile der Bevölkerung entzogen sich diesem Dienst jedoch immer wieder. Ob aus Angst vor Nebenwirkungen, aus Desinteresse oder Nachlässigkeit: »Impfmüdigkeit« gilt bis heute als Problem, an dem soziales Gewissen, Solidarität und Pflichtgefühle gegenüber dem Staat verhandelt werden.<sup>4</sup> Dieses Problem zieht sich von den Debatten über die Pockenimpfpflicht im Frühjahr 1874 bis zu gegenwärtigen Diskussionen um Masernimpfpflichten. Insofern liegt der Fokus des Buches auf »sozialen Impfungen«. Impfungen gegen Diphtherie, Fleckfieber, Grippe, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pocken, Polio, Scharlach und Tuberkulose öffnen unseren Blick für das Verhältnis zwischen Individuum und Allgemeinheit, an dem sich Menschenbilder und Gesellschaftsmodelle abzeichnen.

Kontinuitäten und Spannungsfelder verweisen auf ein drittes Potenzial. Die Geschichte der Immunität eröffnet zwei Perspektiven auf historische Gesellschaften. Zum einen sind Impfungen ein Thema auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen. Von der staatlichen über die regional- und kommunalpolitische Ebene bis hin zum Familienkreis werden Impfungen verhandelt. Wichtiger noch: Eine Geschichte des Impfens macht Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen sichtbar. Mit Reaktionen von Eltern und Ärzten setzten sich nicht nur Kommunalbeamte, sondern ebenso Gesundheitspolitiker auf ministerieller Ebene auseinander. Programmatik und Praxis des Impfens waren so eng verwoben, dass Ministerialbeamte mitunter vorsorglich auf Alltagsprobleme reagierten und allzu ambitionierte Zielsetzungen aufgaben. Im Übrigen waren Politiker, Medizinalbeamte und Ärzte selbst von Impfungen betroffen. Im Gegensatz zu Gesundheitsmaßnahmen wie denen gegen Geschlechtskrankheiten, »Asoziale«, »Behinderte« oder »Risikogruppen« betrafen Impfprogramme die Experten selbst, die schon aus Eigeninteresse sorgfältig zwischen Risiken abwägen. Zum anderen sind Impfungen nicht nur ein Thema auf unterschiedlichen Ebenen, sondern ebenso auf unterschiedlichen Feldern. Auf politischer Ebene mischten sich zahlreiche Ressorts in die Impffrage ein, von den Innen-, Sozial-, Jugend- und Familienministerien bis zu den Außen-, Arbeits-, Propaganda-, Wehr- bzw. Verteidigungsministerien. Beim Impfen waren aber nicht nur unterschiedliche Ressorts gefragt. Ebenso engagiert machten Wirtschaft und Wissenschaft, Zeitungen und Schulen, Gerichte und Vereine Immunität zu ihrer Sache. Unternehmer und Richter, Journalisten und Lehrer, Polizisten und Pfarrer und eben nicht zuletzt Eltern spielen in diesem Buch daher eine tra-

4 Zum Spannungsverhältnis zwischen »Staat und Gesellschaft« vgl. *Nolte, P.*, S. 377–390.

gende Rolle. Dass Interessen unterschiedlicher Akteure Hand in Hand gingen, dass beispielsweise Pharmaunternehmer und Publizisten bei der Vermarktung von Impfstoffen oder Lehrer und Medizinalbeamte bei der Disziplinierung von Eltern an einem Strang zogen, gibt Hinweise auf Wechselbeziehungen zwischen unterschiedlichen Feldern.

Kurz gesagt lässt sich das Zeitalter der Immunität durch unterschiedliche Brillen betrachten, mit denen verschiedene Akteure, ihre Kooperationen und Konflikte greifbar werden. Wegen dieses multiperspektivischen Zugriffs ist eine Geschichte des Impfens immer beides zugleich: Sozial- und Kulturgeschichte. Das Zeitalter der Immunität lässt sich einerseits mit sozialen Strukturen und Prozessen erkunden, an denen die Programmatik von Impfprogrammen und ihre sozialen Konsequenzen sichtbar werden. Andererseits sind Konzepte und Konsequenzen erst vor dem Hintergrund zeitgenössischer Erfahrungen und Vorstellungen nachvollziehbar. Wenn Krankheiten stets soziale Konstruktionen sind, sind es Vorsorgemaßnahmen erst recht. Das gilt umso mehr, weil Immunität im Gegensatz zu vielen Krankheiten nicht sichtbar ist. Eine Geschichte des Impfens ist also darüber hinaus eine Geschichte der Zukunft, des Unsichtbaren und Imaginären.

Trotz dieser Potenziale klaffen in der Forschung große Lücken. Das gilt insbesondere für die deutsche Geschichtswissenschaft, die eine Geschichte des Impfens kaum beachtet hat. Die wichtigsten Impulse gehen nach wie vor von Eberhard Wolffs ethnologischer Studie zum frühen 19. Jahrhundert aus. Am Beispiel Württembergs erkundet Wolff soziale Kontexte und Konflikte, in denen Impfungen als moderne Kulturtechnik kommuniziert und kritisiert wurden.<sup>5</sup> Neben Wolff haben sich u. a. Ute Frevert, Claudia Huerkamp, Ulrike Lindner und Winfried Süß mit Impfungen beschäftigt. Frevert und Huerkamp konzentrieren sich auf Preußen im 19. Jahrhundert, um dem Wechselspiel zwischen Medikalisierung, Staatsbildung und sozialen Ungleichheiten nachzuspüren. In Anlehnung an George Sussmann hat Huerkamp dabei die Bedeutung von Impfungen als »ersten Schritt zur Medikalisierung Europas« hervorgehoben.<sup>6</sup> Ins 20. Jahrhundert haben Winfried Süß und Ulrike Lindner erste Schlaglichter geworfen. Während Süß Impfungen als Beruhigungsmittel und Ressourcenschonung im Zweiten Weltkrieg analysiert, konzentriert sich Lindner auf die Einführung der Polioimpfung in den 1950er Jahren. Lindners Befunde zu den Problemen dieser Einführung werfen zum einen Fragen nach Konflikten zwischen Wirtschaft, Wissenschaft und Gesundheitspolitik auf.<sup>7</sup> Zum anderen stellt Lindner mit Stuart Blume Impfprogramme in den Kontext des Kalten Krieges und damit in ihren transnationalen Zusammenhang.<sup>8</sup> Transnationale Dimensionen erkunden auch Ernest Hennocks Studien zum deutsch-

5 Vgl. Wolff, *Einschneidende Maßnahmen*; Wolff, *Die Schlacht*.

6 Frevert; Huerkamp, *The History*; vgl. Sussmann, S. 575; Thießen, *Vom immunisierten*.

7 Süß, »Volkskörper«, S. 213–141; Lindner, *Gesundheitspolitik*, S. 221–282.

8 Lindner u. Blume.

englischen Vergleich oder Jürgen Osterhammels Globalgeschichte des 19. Jahrhunderts.<sup>9</sup> Die Bedeutung letztgenannter Ansätze sind für die vorliegende Arbeit kaum zu überschätzen, eröffneten Impfprogramme den Deutschen doch die weite Welt, ob während der Kolonialisierung Afrikas und Asiens, in beiden Weltkriegen oder im Kalten Krieg. In der Medizingeschichte wiederum sind sozial- und kulturgeschichtliche Fragen zum Impfen bislang zwar selten verfolgt worden. Gleichwohl legen Beiträge zur Einführung von Impfprogrammen und zu Impfgegnern Grundlagen, auf denen dieses Buch aufbaut.<sup>10</sup>

Eine deutsche Geschichte des Impfens ist noch nicht geschrieben. Angesichts der genannten Potenziale finde ich diese Leerstelle erstaunlich. Wenn Impfungen Aushandlungen von Sicherheit und Gesellschaftsmodellen sichtbar machen – ist die deutsche Gesellschaft des 19. und 20. Jahrhunderts dann nicht ein prädestiniertes Forschungsfeld? Wo sonst bieten sich derartige Möglichkeiten, Gesundheits- und Gesellschaftskonzepten in unterschiedlichen politischen Systemen nachzuspüren? Genau diese Frage begründet meine zeitliche und geographische Schwerpunktsetzung. Das Buch konzentriert sich auf Deutschland von den 1870er Jahren bis heute, um dem Wandel von Immunität in fünf gesellschaftlichen Systemen nachzuspüren. Der Untersuchungszeitraum vom Kaiserreich über die Weimarer Republik, den Nationalsozialismus bis zur Bundesrepublik und DDR bietet zwei Vorzüge. Er regt erstens Längsschnitte an, mit denen sich Entwicklungslinien der deutschen Gesellschaft verfolgen lassen. Zweitens erlaubt er Vergleiche zwischen den Systemen, die neben Unterschieden auch erstaunliche Gemeinsamkeiten zu Tage fördern werden.

Wegweisende Studien zur Geschichte des Impfens sind vor allem für die USA und Großbritannien entstanden.<sup>11</sup> Drei Schwerpunkte lassen sich aus der anglo-amerikanischen Forschung herausgreifen, die einer deutschen Geschichte Impulse geben. Erstens steht die Geschichte des Impfens im Kontext der Etablierung moderner Sozialstaaten. Entsprechende Zusammenhänge formulierte Erwin H. Ackerknecht bereits 1948, noch ganz unter dem Eindruck des eben beendeten Weltkriegs. Demnach setzten autoritäre Systeme im Umgang mit Seuchen auf restriktivere Maßnahmen als liberale Systeme.<sup>12</sup> Peter Baldwin verwies Ende der 1990er Jahre auf den Einfluss geographischer, wirtschaftlicher und struktureller Faktoren auf Präventionsmaßnahmen, die wiederum die Leitlinien von Sozialstaaten prägten.<sup>13</sup> In dieser Interpretation beeinflussten nicht soziale Ordnungen spezifische Gesundheitsmaßnahmen, sondern umgekehrt: Seuchenbekämpfung und Vorsorge prägten soziale Ordnungen.<sup>14</sup> Selbst wenn man dieser Interpretation nicht folgt, bleibt das Zusammenspiel von Impfprogrammen und sozialen

9 Hennock, *Vaccination*; Osterhammel, S. 268–277.

10 Vgl. u. a. Maehle; Humm; Hartung; Dworak sowie Klein.

11 Vgl. den Überblick bei Artenstein.

12 Ackerknecht.

13 Baldwin.

14 Vgl. dazu Solomon, S. 5 sowie allgemein MacNalty; Williams.

Ordnungen bemerkenswert: Impfungen sind nicht nur ein Spiegel sozialer Ordnungen, sondern ebenso der Versuch, das Soziale zu ordnen.

Anregend ist zweitens die global- und kolonialgeschichtliche Perspektive. Während Sheldon Watts britische Maßnahmen der Seuchenbekämpfung als Mittel kolonialer Machtsicherung kritisiert, arbeiten andere Studien Wechselwirkungen und Wandlungen europäischer Impfkonzeppte in den Kolonien heraus, die für transnationale Verflechtungen sensibilisieren. Insbesondere seit den 1950er Jahren gewannen Verflechtungen sowohl zwischen Europäern und ihren (ehemaligen) Kolonien als auch zwischen Europäern und den USA an Bedeutung.<sup>15</sup> Das »Smallpox Eradication Programme« (SEP) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt für die transnationale Dimension ein bekanntes Beispiel. Im SEP fanden selbst in frostigen Phasen des Kalten Krieges die »Systemgegner« USA und UdSSR zusammen.<sup>16</sup> Für die vorliegende Studie sind solche Befunde von großer Bedeutung. So frage ich ebenso nach den Wechselwirkungen zwischen Deutschem Reich und seinen Kolonien wie nach internationalen Kooperationen und Konflikten seit 1945. Außerdem erweitern deutsch-deutsche Wettbewerbe um die gesündere Gesellschaft und Kooperationen in der WHO die deutsche Impfgeschichte zu einer Globalgeschichte.

Drittens betrachten angloamerikanische Forschungen das Impfen als Protestgeschichte. Tatsächlich ist Impfgegnerschaft so alt wie das Impfen selbst. In England und in den USA organisierten sich Impfgegner bereits Mitte des 19. Jahrhunderts als *pressure group*, die Einfluss auf politische Entscheidungen nahm. In England und Wales führten entsprechende Proteste schon 1907 zur Abschaffung der Impfpflicht.<sup>17</sup> Impfgegnerschaft speiste sich aus mehreren Motiven. Neben religiösen Kritikern machten liberale Politiker oder reformorientierte Mediziner gegen Impfungen und Zwangsmaßnahmen mobil.<sup>18</sup> Impfkritiker erklärten Immunität zum Politikum, das nicht nur Mediziner, sondern die Bevölkerung anging.

Kurz gesagt unterstreicht die Bandbreite angloamerikanischer Forschungen noch einmal die Ergiebigkeit eines sozial- und kulturgeschichtlichen Zugriffs. Sie zeigt allerdings auch, dass der Fokus bislang vorwiegend auf dem 18. und 19. Jahrhundert lag, während das 20. Jahrhundert erst in Ansätzen erschlossen worden ist.<sup>19</sup> Diese Beobachtung spricht ebenfalls für den Untersuchungszeitraum dieses Bandes: Was liegt näher, als das »Zeitalter der Extreme« und dessen Wurzeln im 19. Jahrhundert in den Blick zu nehmen? Mit dieser Ziel- und Schwerpunktsetzung operiert das Buch auf drei Forschungsfeldern: Impulse geben die Geschichte der Gesundheit, die Geschichte der Vorsorge sowie Forschungen zur Sicherheit bzw. »Versicherheitlichung«.

15 Watts; Bhattacharya u. a.; Fairhead u. Leach; Naono. Zur WHO vgl. Zimmer.

16 Manela.

17 Walloch; Williamson.

18 Vgl. u. a. Porter u. Porter; Durbach.

19 Vgl. u. a. Colgrove.

Auf den ersten Blick erscheint eine »Geschichte der Gesundheit« als alter Hut. Ist die Medizingeschichte nicht ein fest etabliertes Forschungsfeld? Liegen nicht unzählige Forschungen zu Ärzten, Forschern, Institutionen und zum Gesundheitswesen im 19. und 20. Jahrhundert vor? Obwohl sich beide Fragen nur bejahen lassen, diskutieren Medizinhistoriker nach wie vor, welchen Beitrag sie für eine Sozial- und Kulturgeschichte leisten. Am pointiertesten haben zuletzt Hans-Georg Hofer und Lutz Sauerteig für neue Ansätze einer »Kulturgeschichte der Medizin« plädiert: Sie fordern ein stärkeres Aufgreifen der Körpergeschichte, der Anthropologie und Wissensgeschichte, um »Kontaktzonen« zwischen Medizin und Gesellschaft zu erkunden.<sup>20</sup> Labischs und Jüttes frühe Appelle für eine »Sozialgeschichte der Medizin« haben somit wenig von ihrer Aktualität eingebüßt.<sup>21</sup> Eine solche Gesellschaftsgeschichte der Medizin nenne ich »Geschichte der Gesundheit«.<sup>22</sup> Ihr Fokus liegt weniger auf medizinischen Akteuren und Institutionen im engeren Sinne als auf der gesellschaftlichen Dimension von Gesundheit und Krankheit. Eine Geschichte der Gesundheit greift somit die Körper-, Geschlechter- und Wissensgeschichte ebenso auf wie Konsum-, unternehmens- und alltagsgeschichtliche Ansätze. Damit stellt sie sich zugleich in eine internationale Forschungstradition. Denn in Frankreich, Großbritannien und den USA werden Gesundheit und Krankheit schon lange als sozial- und kulturgeschichtliche Domäne verstanden.

Verorten lässt sich eine Geschichte der Immunität außerdem auf dem Forschungsfeld der Vorsorge, das unter Soziologen, Historikern und Medizinerinnen seit einigen Jahren großes Interesse erregt.<sup>23</sup> Vorsorge ist schließlich nichts weniger als eine Kulturtechnik, die den Blick des Menschen auf sich selbst und die Welt veränderte. Sie avancierte zur »dominanten Ratio, unter der zeitgenössische Gesellschaften ihr Verhältnis zur Zukunft verhandeln und organisieren.«<sup>24</sup> Philipp Sarasin verfolgt diese Denkfigur bis zu den bürgerlichen Autonomiebestrebungen des 18. Jahrhunderts zurück, die Vorsorge zum politischen Projekt werden ließen. Nicolai Hannig hat Vorsorge zudem als »Zugpferd einer Verstaatlichung« interpretiert, das im 19. Jahrhundert an Kraft gewann.<sup>25</sup> Von nun an nahm sich der »Vorsorgestaats« den Bedrohungen der Gesellschaft an, erschien es doch effektiver, soziale Spannungen »durch präventive Verhaltensregeln zu vermeiden, als [...] ex post durch Bestrafungen zu sanktionieren.«<sup>26</sup> Neuere Forschungen haben das Untersuchungsfeld vorsorglichen Denkens erweitert. So weisen Martin Lengwiler und Jeanette Madarász vielfältige Optimierungstechniken des »präventiven Selbst« nach, während Sylvelyn Hähner-

20 Hofer u. Sauerteig, S. 106 u. 116; vgl. Lenhard-Schramm, S. 13–69.

21 Labisch, Zur Sozialgeschichte; Jütte, Sozialgeschichte.

22 Vgl. die ausführlicheren konzeptuellen Überlegungen bei Thießen, Gesunde Zeiten.

23 Vgl. die Pionierstudien in Elkeles u. a.

24 Bröckling, Dispositive.

25 Vgl. Sarasin, Geschichte; Hannig, S. 64; Ewald, Vorsorgestaats; Bröckling, Vorbeugen; Thießen, Vorsorge.

26 Lengwiler u. Madarász, S. 13.



Rombach der Gesundheitsvorsorge in Unternehmen nachspürt. Darüber hinaus haben Nicolai Hannig und ich vor kurzem angeregt, Vorsorge und Prävention aus ihrem medizinischen Zusammenhang zu lösen, um weitere gesellschaftliche Felder zu erkunden.<sup>27</sup>

Blickt man auf alle diese Handlungsfelder, ist es wenig überraschend, dass Vorsorge und Impfungen als Signum der Moderne schlechthin interpretiert werden. Die Rationalisierung von Risiken und Optimierung der Gesundheit stehen geradezu mustergültig für die Machbarkeitsfantasien »moderner« Gesellschaftsentwürfe. Eine Geschichte der Immunität setzt hinter diese Interpretation indes ein Fragezeichen. Zum einen sind »Vorsorge« und »Moderne« zeitgenössische Begriffe. So regen die vielen Konzepte von »Vorsorge« und »modernem« Verhalten in Debatten des 19. und 20. Jahrhunderts dazu an, beide Begriffe als Selbstbeschreibungskategorie zu untersuchen.<sup>28</sup> Zum anderen lässt sich vorsorgliches Denken bereits vor der Moderne nachweisen. Insofern möchte dieses Buch auch den Wurzeln »moderner« Maßnahmen nachgehen.

Mit diesen Zielsetzungen bewegt sich eine Geschichte des Impfens zugleich auf dem Forschungsfeld zur »Sicherheitsgeschichte«.<sup>29</sup> Eckart Conze bündelt bisherige Erträge dieser Forschungen im Konzept der »Versicherheitlichung«. Kurz gesagt meint Versicherheitlichung, »dass bestimmte Problemlagen [...] als existenzielle Gefährdung wahrgenommen beziehungsweise dargestellt werden«,<sup>30</sup> um Interventionen zu legitimieren. Dieser dynamische und akteurzentrierte Ansatz ist für eine Geschichte des Impfens von großer Bedeutung. Er weist darauf hin, dass Sicherheitsvorstellungen wandelbar sind, dass ihre Konzeption spezifischen Interessen gehorcht und in spezifischen Kontexten verhandelt wird. Eine Geschichte der Immunität muss daher Konstruktionen von Krankheit und Sinnstiftungen durch Schutzmaßnahmen tief in zeitgenössische Kontexte einbetten.

Die Weite des Feldes macht eine Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands umso notwendiger. Aus den bisherigen Überlegungen zu Potenzialen und Forschungsfeldern leiten sich vier Untersuchungsperspektiven ab, mit denen die vorliegende Geschichte des Impfens Schwerpunkte setzt und ihren Anspruch als Sozial- und Kulturgeschichte einlöst.

(1) Erstens spüre ich dem Impfen als Kulturgeschichte des Politischen nach. Wenn Immunität die Aushandlung von Gesundheits- und Gesellschaftskonzepten befördert, kann sich eine Geschichte des Impfens nicht auf die Etablierung gesundheitspolitischer Maßnahmen beschränken. Ebenso geht es im Folgenden darum, wie im Reden über Immunität das gesundheitspolitische Feld etabliert, erkundet und abgegrenzt wurde, wie Akteure benannt und Par-

27 Vgl. *Lengwiler u. Madarász; Hähner-Rombach*, Einführung; *Hannig u. Thießen*.

28 Vgl. *Raphael*, Ordnungsmuster.

29 Vgl. *Zwierlein; Daase; Conze*, Sicherheit als Kultur; *Rödter*.

30 *Conze*, Securitization, S. 459.

tizipationsmöglichkeiten geklärt wurden.<sup>31</sup> In Debatten der Parlamente ging es ja nicht bloß um Impfpflicht und Impfquoten, um Risiken und Sicherheit. Es ging ebenso um die Frage, wer bei diesen Themen überhaupt mitreden durfte. War Vorsorge eine Domäne von Medizinern oder Politikern? Lag die Verantwortung für den »Volkskörper« beim Reich oder in den Ländern, in den Kommunen oder gar »ganz unten«, beim Bürger? Verhandelt wurden in der politischen Kommunikation also nicht nur Impfprogramme, sondern das Politische selbst. An den Regeln und Ritualen des Verhandels, an der Zusammensetzung der Ausschüsse, Kooperationen zwischen Abgeordneten, Verwaltungsbeamten, Journalisten und Vereinen wurden politische Kompetenzen vermessen. Mit dieser Perspektive erklären sich der erste Schwerpunkt und Aufbau des Buches. In jedem der vier Hauptkapitel erkundet ein Unterkapitel Immunität als Kulturgeschichte des Politischen. Im Fokus dieser Abschnitte steht die Konzeption von Impfprogrammen auf nationaler und kommunaler Ebene. Es geht um Gesetzgebungen und Erlasse ebenso wie um Richtungsentscheidungen und ihre Entscheider, die sich an die Verhandlung des Vorsorgestaats machten.

(2) Eine zweite Perspektive eröffnet die Wissensgeschichte. Immunität musste ja nicht nur in Programmen verhandelt werden. Zuvor brauchte es anerkanntes Wissen über Impfstoffe und ihre Wirksamkeit. Der Weg zur virologischen und genetischen Forschung unserer Tage war ein langer, so dass Forscher bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts auf andere Methoden zurückgriffen. Einige dieser Methoden erscheinen heutzutage erstaunlich, andere sogar gefährlich oder barbarisch. Gleichwohl eröffnen sie uns tiefe Einblicke in zeitgenössische Erfahrungs- und Vorstellungswelten. Eine Wissensgeschichte der Immunität schreibt daher nicht jene typischen Fortschrittsgeschichten der modernen Medizin nach. Vielmehr geht es in dieser Perspektive auch um Irrwege und um das Scheitern der Wissensgenerierung oder kurz: um Wissen als sozialen Konstruktionsprozess. Wissenschaftler produzierten Wahrheiten, indem sie Botschaften und Bilder prägten, die zeitgenössisch Sinn machten und plausibel erschienen.<sup>32</sup>

Wissenschaftliche Plausibilisierung und Popularisierung hängen eng miteinander zusammen. Schließlich war Wissensproduktion nicht die einzige Aufgabe von Wissenschaftlern. Zugleich musste Wissen in der Bevölkerung vermittelt werden.<sup>33</sup> Eine Popularisierung des Impf-Wissens war schon deshalb notwendig, weil die gesamte Gesellschaft in das Projekt Immunität eingebunden werden sollte. Diese »Durchwissenschaftlichung«<sup>34</sup> der Gesellschaft war Segen und Fluch zugleich. Einerseits erforderte die Vermittlung eine Reduktion komplexer Forschungsergebnisse auf einfache Erzählungen und Symbole. Dieses Herunterbrechen erschien Medizinern umso riskanter, weil populäres Wissen ihre Deutungsmacht gefährdete. Das Risiko erhöhte sich sogar noch, wenn populäres

31 Vgl. *Mergel*, Überlegungen; *Landwehr*.

32 Vgl. *Vogel*, J., S. 647; *Goschler*, »Wahrheit«.

33 Vgl. *Ash*; *Schirrmacher* u. *Thoms*; *Stehr*, S. 171 f., 350.

34 *Szöllösi-Janze*, Wissensgesellschaft, S. 281.

Wissen von Impfkritikern aufgegriffen wurde. Andererseits erschien die Popularisierung Wissenschaftlern als Segen, weil sie die gesellschaftliche Relevanz ihrer Forschung erhöhte. Die mediale Präsenz erhöhte das Prestige von Medizinern und machte sie zu Ingenieuren des »Volkskörpers«.

(3) Erforschung und Produktion von Impfstoffen sind heutzutage untrennbar miteinander verbunden. In der Regel entstehen Impfstoffe heute nicht in staatlichen Instituten, sondern in Pharmaunternehmen. Das war nicht immer so. Auch diese Entwicklung ist Thema des Buches, das den Verflechtungen von Wirtschaft und Wissenschaft nachspürt. Da diese Verflechtungen im »Dritten Reich« und in der DDR besonders eng waren, ist in beiden Kapiteln kein eigener Abschnitt zur Wissensgeschichte vorgesehen. Stattdessen nehme ich hier die Wissens- und Unternehmensgeschichte gemeinsam in einem Unterkapitel in den Blick, um den Verbindungen von Wirtschaft und Wissenschaft auf die Spur zu kommen. Im 19. Jahrhundert war der Siegeszug von Pharmaunternehmen noch nicht abzusehen. Stattdessen machten sich staatliche Impfanstalten an die Produktion. Sie besorgten das »Impfgeschäft«, wie die Herstellung und Verteilung von Impfstoffen genannt wurde, bevor Pharmaunternehmen ab den 1930er Jahren die Federführung übernahmen. Diesem Prozess der Vermarktlichung spüren die Unterkapitel in wirtschafts- und unternehmensgeschichtlicher Perspektive über einen Zeitraum von 150 Jahren nach.

Eine »Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte« betrachtet Weltbilder von Produzenten und die Produkte selbst, um »nach ihrer semantischen Aufladung und Bewertung« zu fragen.<sup>35</sup> Für eine Geschichte der Immunität sind solche Ansätze sehr fruchtbar. Schließlich sind Impfstoffe ein Produkt, das potenziell alle Deutschen betraf. Neben der Produktion nehme ich daher vor allem die Vermarktung in den Blick. Für eine Normalisierung von Immunität ist die Bedeutung der Werbung kaum zu überschätzen. Während Wissenschaftler lange Zeit in Vorträgen oder Aufklärungsschriften an »Volkes Vernunft« appellierten, gingen Pharmaunternehmen subtiler vor. Sie schürten Ängste, prägten Bilder und Bedrohungsszenarien und weckten bzw. erhöhten Bedürfnisse nach Impfungen. Dass Pharmaunternehmen seit den 1930er Jahren mit Politik und Presse sowie seit den 1950er Jahren mit zivilgesellschaftlichen Vereinigungen kooperierten, unterstreicht die Bandbreite eines wirtschafts- und unternehmensgeschichtlichen Ansatzes, der das Verkaufen von Immunität in der Gesellschaft verortet. Impulse bietet die wirtschaftsgeschichtliche Perspektive zudem in transnationaler Hinsicht. Pharmaunternehmen spielten von Beginn an auf der internationalen Bühne. Sie sorgten für den Import »ausländischer« Produkte und für internationale Austauschbeziehungen. In dieser Perspektive machen die Unterkapitel nachvollziehbar, wie Forschung und Verkauf von Immunität zur Globalisierung von Sicherheitsvorstellungen beitragen.

(4) Was aber kam von den Konzepten, Produkten und Vermittlungsangeboten in der Gesellschaft an? Wie vermittelte sich Immunität im Alltag, wie und

35 Berghoff u. Vogel, S. 17.

wo wurden Impfprogramme umgesetzt? Wie wurde überhaupt geimpft, mit welchen Instrumenten und Techniken? In einer vierten Perspektive spürt das Buch diesen Fragen als Erfahrungsgeschichte nach und fragt nach alltäglichen Handlungsmustern.<sup>36</sup> Für eine solche Praxeologie der Immunität sind nach wie vor die Studien von Alf Lüdtke zur »Herrschaft als soziale Praxis« anregend.<sup>37</sup> Ansonsten liefe man Gefahr, auf biopolitische »top-down-Modelle« hereinzufallen. Der Blick auf die soziale Praxis sensibilisiert hingegen für Konflikte, in denen Impfungen verhandelt, verwandelt und verworfen wurden. Gerade wegen ihrer gesamtgesellschaftlichen Tragweite konnten Impfprogramme nicht einfach »von oben« durchgesetzt werden. Sie wurden »vor Ort« erprobt und variiert, sie gehorchten lokalen Pfadabhängigkeiten und praktischen Umsetzungsproblemen.

Die Gliederung der Kapitel anhand dieser vier Perspektiven soll nicht über Überschneidungen hinwegtäuschen, im Gegenteil: Im Folgenden werden Überschneidungen anhand der Kooperationen von Akteuren und Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Feldern in den Blick genommen. Wenn ich den Anspruch erhebe, gesellschaftliche Zusammenhänge zu erkunden, verbieten sich künstliche Grenzziehungen zwischen Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Alltag.<sup>38</sup>

Ein derart grenzenloses Thema stößt zwischen zwei Buchdeckeln schnell an seine Grenzen. Damit ist nicht nur der Untersuchungszeitraum von 1870 bis heute oder der Fokus auf Deutschland im transnationalen Zusammenhang gemeint. Darüber hinaus liegt eine Grenze beim Autor selbst. Ich bin Historiker und trotz jahrelanger Forschungen zur Geschichte der Gesundheit in medizinischen Fragen ein Laie geblieben. Diese Unkenntnis ist einerseits ein Problem. So werden Mediziner an mehreren Stellen des Buches medizinisches Fachwissen ergänzen können. Andererseits ist diese Grenze eben auch ein Gewinn des sozial- und kulturgeschichtlichen Zugriffs: Dieses Buch ist keine Geschichte der Medizin, sondern der Menschen in der Moderne. Es ist die Geschichte eines Zeitalters, in dem die deutsche Gesellschaft ihre Gesundheits- und Sicherheitsvorstellungen veränderte wie nie zuvor – und damit auch sich selbst.

36 Vgl. *Reichardt*, Praxeologische Geschichtswissenschaft.

37 *Lüdtke*, S. 13.

38 Vgl. dazu u. a. die Studien in *Nikolow*.



## 2. Immunität als »State Building«: 1870–1930

Am Anfang waren Impfprogramme. Seine festen Formen gewann der deutsche Sozialstaat nicht erst dank Unfall- und Sozialversicherungen. Bereits kurz nach Reichsgründung erprobten die Deutschen mit der Einführung einer reichsweiten Impfpflicht eine universale sozialpolitische Maßnahme. Den Anstoß gab eine ebenso universale Bedrohung. Im deutsch-französischen Krieg brachten französische Kriegsgefangene die Pocken ins Reich. Während unter den geimpften preußischen Soldaten allenfalls 300 Menschen den Pocken erlagen, traf es die Zivilbevölkerung sehr viel schlimmer. Bis 1872 zählte man im Reichsgebiet um die 150.000 Pockentote.<sup>1</sup> An sich waren Impfprogramme in Deutschland nichts Neues. Anfang des 19. Jahrhunderts hatten Länder wie Bayern, Baden oder Württemberg die Pockenschutzimpfung zur Pflicht erklärt. Und doch brachte das »Reichsimpfgesetz« (RIG) etwas Neues. Mit seiner Ausrufung erhoben die Deutschen Immunität erstmals zu einem nationalen Projekt – der »Vorsorgestaat« war geboren.

Diese Geburt veränderte nicht nur Konzepte von der »Volksgesundheit«, sondern ebenso jene vom Staat selbst. Noch im 19. Jahrhundert hatten in Preußen gegen die Einführung einer Impfpflicht »grundsätzliche Bedenken gegen die Zulässigkeit direkter Eingriffe in die individuelle Freiheit des Staatsbürgers«<sup>2</sup> bestanden. Mit solchen Bedenken war es in den 1870er Jahren vorbei. An der Impfpflicht wurden zum ersten Mal der »interventionistische Staat« und seine Aufgabe der »Daseinsvorsorge«<sup>3</sup> konzipiert. Die Impfpflicht eröffnete Politikern und Beamten eine Gelegenheit zum *state building*. Erstmals wurden an einem gesundheitspolitischen Projekt Spielräume, Strukturen und Hierarchien des Nationalstaats erprobt. In diesem Sinne war die Ausrufung des Impfprogramms ein erster Akt »der inneren Reichsgründung«.<sup>4</sup> Staatliche Akteure erklärten das Impfen zu einem Projekt, das die Handlungsfähigkeit des »modernen Sicherheitsstaates«<sup>5</sup> unter Beweis stellen sollte.

1 Matzel, S. 8.

2 Frevert, S. 74.

3 Ritter, Der Sozialstaat, S. 63, 67–83; vgl. Metzler, S. 16; Kott, S. 165–191.

4 Vgl. Ritter, Die Ursprünge, S. 294.

5 Conze, Securitization, S. 463.

## 2.1 Akteure, Institutionen und Handlungsfelder

Die Pockenschutzimpfung war das Projekt von Politikern und Polizisten, Ärzten, Medizinalbeamten und Lehrern, Wissenschaftlern und Journalisten. Hinzu kamen Vereine, die sich des Impfens annahmen. Während in der Bundesrepublik vor allem Vereine für Impfprogramme aktiv werden sollten, gaben bis in die Weimarer Republik impfkritische Gruppen den Ton an. Pharmaunternehmen betreten hingegen erst später die Bühne.<sup>6</sup> Diese Zurückhaltung von Unternehmern hatte auch mit dem Engagement des Staates zu tun. Zwar erregten Impfstoffe gegen Typhus und Ruhr oder Seren wie jene gegen Diphtherie und Tetanus bereits großes Interesse unter Experten, insbesondere im Ersten Weltkrieg. Zu einem nationalen Impfprogramm brachte es bis in die 1930er Jahre jedoch nur die Pockenschutzimpfung. Insofern ist es kein Zufall, dass sie im zeitgenössischen Verständnis als »die« Impfung bezeichnet wurde. Da »die« Impfung seit 1874 als staatliche Aufgabe definiert wurde, überzog ein Netz staatlicher Impfanstalten das Reich, in denen Impfstoffe produziert wurden. Hier also sind die ersten Unternehmer des Impfens zu finden: unter den »Oberimpfärzten«, die sich in den Impfanstalten an die Herstellung der »Pockenlympe« machten.

### 2.1.1 Immunität regieren: Entdeckung eines Politikfelds

Wenn das Impfen die gesamte Gesellschaft betraf, war dann nicht jeder Politiker zur Klärung der »Impffrage« berufen? Tatsächlich bestachen die zahlreichen Beiträge in Reichstagsdebatten nicht immer durch medizinische Kenntnisse, sondern durch sozial- und innenpolitische Emphase. Dass sich meist Laien zu Wort meldeten, tat ihrer öffentlichen Resonanz keinen Abbruch. So adelte der Impfkritiker Oidtmann den Zentrumsabgeordneten Reichensperger zum »Vorkämpfer für Wahrheit, Freiheit und Recht in der Impffrage«.<sup>7</sup> Mediziner kamen im Reichstag seltener zu Wort. Ihr bekanntester Vertreter war Robert Koch, der in den 1880er Jahren in die Debatte einstieg. Darüber hinaus brachten sich Mitte der 1870er Jahre die Ärzte Wilhelm Löwe (Nationalliberale) und August Zinn (Fortschrittspartei) als »Väter« des Impfgesetzes ein. Sozialdemokratische oder linksliberale Ärzte prägten erst später, nach dem Ersten Weltkrieg, die Debatten.

Tendenziell votierte die Mehrheit medizinisch ausgebildeter Abgeordneter für eine Impfpflicht. Sie sahen in ihr einen Katalysator für die Etablierung einer »Gesundheitspolitik«. Unter den Kritikern bildeten Ärzte hingegen eine Ausnahme, waren Befürchtungen vor einer »Medikalisierung« des Staates eher von

6 Vgl. aber *Hüntelmann*, *Pharmaceutical Markets*.

7 BAB, R 86/4671, Oidtmann, November-Flugblatt der Impfgegner, 1879.

Juristen, Unternehmern oder Lehrern zu hören. Diese berufliche Frontstellung durchzog alle Fraktionen. So waren die wenigen Befürworter der Impfpflicht im Zentrum wie der Abgeordnete Heinrich Gerlach durchweg Ärzte.<sup>8</sup> Das parteipolitische Profil der Kritiker lässt sich daher nur grob umreißen. Zwar fanden sich die engagiertesten Gegner bis in die 1930er Jahre im Zentrum und unter Sozialdemokraten. Allerdings spaltete die Impffrage auch diese Fraktionen. So entbrannte auf dem Frankfurter Parteitag der SPD im Oktober 1894 über einen Antrag auf Abschaffung der Impfpflicht eine Diskussion. Ein Erfurter Abgeordneter brandmarkte die Impffrage gar als »Spaltpilz« der Partei. Im Wahlkreis Altona sei es »so weit gekommen, dass ein ›Genosse‹ nur in seiner Eigenschaft als Impfgegner gewählt worden sei.«<sup>9</sup> Noch zwanzig Jahre später bezeichnete der »Vorwärts« das Impfen als Thema, »bei dem sich das Für und Wider nicht nach Parteien gliedert, denn auf der rechten wie auf der linken Seite des Hauses wie in seiner Mitte sitzen Gegner als auch Anhänger des staatlichen Impfwanges.«<sup>10</sup> Nachvollziehbar wird die Spaltung an zwei gegensätzlichen Motiven. Einerseits bot die Kritik am Impfgesetz der SPD Gelegenheit, der Reichsregierung eine Vernachlässigung der »eentlichen« sozialen Probleme vorzuhalten. Andererseits sahen viele Sozialdemokraten Impfungen als Verbesserung an, sanken die Erkrankungszahlen an Pocken doch in allen Schichten. Aber nicht nur die SPD, auch andere Parteien überwarfen sich an der Impffrage. Während in der Fortschrittspartei und unter den Nationalliberalen ein Großteil der Abgeordneten die Impfpflicht stützte, stellte sich eine Minderheit in liberale Traditionen, die staatliche Zwangsmaßnahmen kategorisch ablehnten.

Eine Übersicht über die Akteure der Impfpolitik mündet somit in einer ernüchternden Feststellung: *Den* Impf- bzw. Gesundheitspolitiker gab es nicht. Zwar waren Gesundheit, Hygiene und Medizin allgegenwärtige Themen. Die Kartierung des gesundheitspolitischen Feldes stand indes noch ganz am Anfang. Erst in den 1920er Jahren war in Deutschland von »Gesundheitspolitikern« vermehrt die Rede. Ihre bekanntesten Vertreter wie Alfred Grotjahn und Julius Moses von der SPD sind daher nicht als »Schrittmacher« nur »der sozialdemokratischen Gesundheitspolitik« zu verstehen.<sup>11</sup> Ihr Engagement in der Impffrage markiert darüber hinaus eine generelle Entwicklung von 1870 bis 1930: Die langsame Geburt des Gesundheitspolitikers. War Gesundheit zunächst ein Feld, auf dem sämtliche Politiker die Klängen kreuzten, engte sich der Sprecherkreis sukzessive ein.<sup>12</sup>

Klarer eingrenzen lässt sich ein gesundheitspolitisches Handlungsfeld über die Foren, in denen ums Impfen gerungen wurde. Die Reichs- und Landtage boten dafür die größten Arenen. Exklusivere Kreise formierten sich in den

8 BAB, R 1501/11512, Vossische Zeitung, Der Impfwang im Reichstage, 30.04.1914.

9 Zit. n. BAB, R 86/4673, Korrespondenzbl. ärztl. Kreis- u. Bezirks-Vereine Sachsen, 01.11.1894.

10 Vorwärts, Impfwang, 29.04.1914; Hamburger Echo, Zwei Tage Impffrage, 01.05.1914.

11 *Schneider*.

12 Vgl. als Überblick *Woelk u. Vögele*.



Ausschüssen des Reichstags. Schon im Kaiserreich zogen Ausschüsse wie die »Impfkommissionen«<sup>13</sup> die Arbeit an sich und verlegten die Gesundheitspolitik ins Hinterzimmer. Hier bildeten Mediziner die Mehrheit, was die Konstituierungsphase des Handlungsfeldes noch unterstreicht. Kommissionsmitglieder wie Robert Koch oder Martin Kirchner begriffen sich selbst zwar explizit als Mediziner. Allerdings betrieben sie handfeste Politik. Dass Kirchner sich in den Debatten den Titel als »bestgehaßter Mann«<sup>14</sup> der Impfgegner verdiente, ist nur ein Beispiel für die politische Aufladung medizinischer Expertise. Wichtige Foren eröffneten sich auch im Reichsgesundheitsrat und Preußischen Landesgesundheitsrat, weil hier Vertreter verschiedener Ressorts und Länder aufeinandertrafen.<sup>15</sup>

Ihre institutionelle Heimat fand Gesundheitspolitik im Reichsministerium bzw. Reichsamt des Innern und seit den 1880er Jahren im Kaiserlichen bzw. Reichsgesundheitsamt (KGA/RGA).<sup>16</sup> Die Bedeutung des Amtes für die Etablierung einer Impfpolitik lässt sich kaum überschätzen, zumal seine Einrichtung vom Impfgesetz befördert wurde. Bei Verabschiedung des Impfgesetzes 1874 war die Forderung nach einer Reichsbehörde laut geworden, die eine Überprüfung der Impferfolge und Bekämpfung von Epidemien übernehmen sollte. Einzelne Abgeordnete erhoben gegen ein solches Amt zwar Bedenken. Nicht ohne Ironie warnte der Staatswissenschaftler Franz Joseph von Buß (Zentrum) während einer Reichstagsdebatte um das Impfgesetz vor den Folgen eines Gesundheitsamtes: »Ein solch junges Reichs-Gesundheitsamt mit allen seinen Dienern wird sich in seiner Reputation zu begründen suchen und würde eine Vielgeschäftigkeit hervorrufen, die unser Aller Gesundheit höchst nachtheilig sein wird.«<sup>17</sup> Sein Parteifreund Ludwig Windthorst untermauerte solche Bedenken mit Bildern einer Beamtenflut, die ein Gesundheitsamt auslösen würde: »[S]o befürchte ich, daß bald in Deutschland Niemand übrig bleibt, der nicht ein Staatsamt bekleidet.«<sup>18</sup>

Die Bedenken entsprachen nicht der Mehrheit im Reichstag. So schloss das Reichsimpfgesetz 1874 mit einer Resolution, dass »die Errichtung eines Reichs-Gesundheitsamtes thunlichst zu beschleunigen«<sup>19</sup> sei. »Die Beratung des Impfgesetzes«, hielt Martin Kirchner Jahrzehnte später fest, »hat eine segensreiche Folge gehabt, nämlich die Begründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.«<sup>20</sup> Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass einflussreiche Akteure im Gesundheitsamt saßen. Franz Bumm, Carl Hamel oder Karl Köhler

13 Vgl. neben den Reichstagsprotokollen die Berichte in AHL, ASA/24075.

14 *Rapmund*, S. 377.

15 Vgl. *Kerscher*, S. 85; HStAS, E 130b/2764, Geschäftsordnung Reichs-Gesundheitsrat, o. Dt.

16 Das KGA wurde 1918/19 in RGA umbenannt. Vgl. *Hüntelmann*, Hygiene, S. 60–75.

17 RTP, 09.03.1874, S. 269.

18 RTP, 14.03.1874, S. 358.

19 RTP, 03.1874, S. 272.

20 *Kirchner*, Schutzpockenimpfung, S. 39 f.; vgl. RTP, 06.03.1874, S. 244–247.

wirkten als Präsidenten des KGA und zugleich als Politikberater zur Impffrage. Hinzu kam ein Stab an Mitarbeitern, deren Handschriften sich in vielen Erlassen und Verordnungen des Reichsamts bzw. Reichsministeriums des Innern (RMI) wiederfinden. Auch in diesem Sinne beförderte das Reichsimpfgesetz ein *state building*. Seine Einführung sorgte für eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens, die der Großteil der Abgeordneten als Beginn des modernen Sozialstaats begrüßte.<sup>21</sup>

Im Gesamtüberblick sticht also die Vielfalt an Akteuren und Institutionen ins Auge, die die Impffrage diskutierten. Bevor in den 1930er Jahren eine Konzentration des politischen Felds einsetzen sollte, stand Impfpolitik auf der Agenda ganz unterschiedlicher Institutionen. Erklären lässt sich diese Vielfalt mit der »Medikalisierung« Europas seit dem 18. Jahrhundert. Gesundheit avancierte zu einer gesamtgesellschaftlichen Frage, die medizinische, politische, juristische und administrative Antworten erforderte. Der Weite dieses Politikfeldes entsprach seine Größe als Projektionsfläche für politische Fragen. Schließlich rangen nicht nur Parteien um die Impffrage, sondern ebenso mehrere Institutionen, Behörden und Ministerien, die ihre gesundheitspolitische Kompetenz beweisen wollten.<sup>22</sup>

### 2.1.2 Beruf und Berufung: Ärztliche Professionalisierung und Selbstbildung

Dank Impfungen operierten Ärzte an der Schnittstelle zur »Volksundheit«. Das gilt nicht nur im wörtlichen Sinne, weil der Pockenimpfstoff durch Schnitte in den Körper eingebracht wurde. Darüber hinaus eröffnete das Impfen eine Schnittstelle zur Gesellschaft. Während in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch unterschiedliche Akteure impften, nahmen approbierte Ärzte seit Ausrufung staatlicher Impfprogramme eine Schlüsselstellung ein. Das Impfgesetz schrieb dieses Monopol fest, waren doch »ausschließlich Ärzte befugt, Impfungen vorzunehmen«<sup>23</sup>. Erstmals avancierten Ärzte dank staatlicher Maßnahmen zu Experten für die *gesamte* Gesellschaft.<sup>24</sup> Es wäre dennoch zu einfach, die Impfbegeisterung von Ärzten auf finanzielle oder standesrechtliche Interessen zu reduzieren. Ein Großteil empfand die Impfpflicht tatsächlich als »Segen«<sup>25</sup>, wie zeitgenössische Stimmen betonten. Pockenschutzimpfungen senkten die Kindersterblichkeit und verhinderten zuvor allgegenwärtige Folgen der Pocken. Geschwüre, Taubheit oder Blindheit nach Pockenerkrankungen verschwanden mit der Einführung des Impfgesetzes schnell von der

21 Vgl. RTP, 09.03.1874, S. 268–272; Frey, Reichsgesundheitsgesetze, S. 13.

22 Vgl. bereits die zeitgenössische Beschreibung bei Taute, S. 1–3.

23 So die Auslegung des § 7 und 8 des RIG bei Kirchner, Schutzimpfungen, S. 44.

24 Vgl. Huerkamp, The History, S. 630.

25 AHL, ASA/1884, Schreiben des Lübecker Gesundheitsamts an den Senat, 24.02.1921.