

Wenn in der gegenwärtigen Corona-Krise historische Beispiele zum Vergleich herangezogen werden, geht es meist um die „Spanische Grippe“ 1918 bis 1920 – auch in WELT-Geschichte. Damals starben zwischen 20 und 100 Millionen Menschen, also ein bis fünf Prozent der damaligen Weltbevölkerung.

VON SVEN FELIX KELLERHOFF

Der Wirtschaftshistoriker Hartmut Berghoff zieht ein anderes, überwiegend vergessenes Beispiel heran: die „Asiatische Grippe“ von 1957/58. Sie tötete weltweit zwei bis vier Millionen Menschen, davon 30.000 bis 50.000 in der Bundesrepublik. Trotz hoher Opferzahlen, die bislang weit über dem Corona-Ausbruch liegen, kam es zu einer völlig anderen Reaktion in der Öffentlichkeit, wie der Direktor des Instituts für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Göttingen erklärt.

WELT: Wie begann die Pandemie der 50er-Jahre?

HARTMUT BERGHOFF: Die „Asiatische Grippe“ brach im Januar 1957 in China aus – wie Covid-19. Aus einem Geflügelpestvirus und einem menschlichen Grippevirus entstand das neue Influenzavirus H2N2. Die Symptome glichen denen der saisonalen Grippe: Kopfschmerzen, Husten, Fieber, Schüttelfrost und Entzündungen im Rachenraum, die im schlimmsten Fall Lungenentzündung auslösten und dann tödlich endeten.

Und wie verlief das weltweite Infektionsgeschehen?

Da das Virus leicht durch Tröpfchen- und Schmierinfektionen weitergegeben wurde, breitete es sich rasch aus, zunächst im „Fahrradtempo“ durch ganz China. Im April 1957 erreichte es Hongkong, im Mai Singapur, Indonesien, Philippinen, Japan und Australien. Dann reiste die Krankheit mit der wesentlich höheren Schiffsgeschwindigkeit. Im Juni kam sie in den USA und Europa an. Eine besondere Rolle spielten – wie bei der „Spanischen Grippe“ – Soldaten. Im Herbst grassierte die Grippe in fast ganz Asien, in Australien, Europa und Amerika.

Im Sommer 1957 kam das Virus nach Deutschland.

Am 17. Juli traf ein Truppentransporter aus New York mit vielen Erkrankten in Bremerhaven ein. Wenig später gab es Fälle im Umfeld von US-Kasernen in der Bundesrepublik. Von dort griffen die Infektionen bis zum Herbst auf das ganze Land über.

Wie war die Reaktion der Behörden und bei Medizinern?

Die Pandemie wurde zunächst verkannt und unterschätzt. Der Hafenanwalt in Bremerhaven meinte, dass sie „in unserem Klima“ meist harmlos sei. Die Behörden nahmen den Ausbruch anfangs kaum zur Kenntnis, obwohl die Weltgesundheitsorganisation WHO im Juli gewarnt hatte. Die Ärzte empfahlen Händewaschen, das Meiden von Menschenmengen und Gurgeln mit Desinfektionsmitteln sowie Aspirin, „formalinfreisetzen- de Tabletten“ und Antibiotika. Heißer Tee, Schwitzkuren und UV-Strahlen standen ebenfalls hoch im Kurs.

Und in den Medien?

Sie stocherten im Nebel und berichteten wenig. Sie beschwichtigten und behaupteten zuweilen Abstruseres. Es wurde diskutiert, ob radioaktive Strahlen die Krankheit ausgelöst hätten. WELT schrieb allen Ernstes, dass Grippeepidemien allgemein mit Eruptionen auf der Sonne zusammenfielen.

Oh je...

Verglichen mit heute wurde wenig und sehr nüchtern über die Pandemie berichtet. Sie wurde als unvermeidbar hingenommen. Über die Opfer sprach man nicht.

Im September und Oktober 1957 ging es dann mit den Erkrankungen richtig los, auch hierzulande...

... die Krankenstände erreichten Rekorde, was zu Beschwerden der Arbeitgeber führte. Sie sprachen von einer „Epidemie des Krankfeierns“. Kurz vorher war die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall eingeführt worden. Nun schien es zu einem massenhaften Missbrauch zu kommen. Der Unterricht in vielen Schulen fiel aus. Dabei ging es nicht um Prävention. Vielmehr fehlten oft mehr als die Hälfte der Schüler. Sie sollten den Stoff nicht verpassen.

Wie sah die Bilanz in der Bundesrepublik aus?

Es handelte sich auch bei uns um die zweitschwerste Grippeepidemie des 20.

Pandemie ohne HYSTERIE

In den Jahren 1957/58 starben bis zu 50.000 Westdeutsche an der „Asiatischen Grippe“. Doch es blieb ruhig. Den Unterschied zu heute erklärt der Historiker Hartmut Berghoff



SFPL VIA GETTY IMAGES/DAL HERALD ARCHIVE

Geisteswissenschaften und Corona

Den öffentlichen Diskurs in Deutschland dominieren seit Beginn der Corona-Krise Virologen, Epidemiologen und Mediziner. Ausnahmsweise kommen noch einmal Juristen oder Pädagogen zu Wort, wenn es um die Auswirkungen des Lockdowns geht. Doch die Geisteswissenschaften spielen trotz vielfältiger Versuche kaum eine Rolle in der gesellschaftlichen Wahrnehmung.

Das will die **Wissenschaftliche Buchgesellschaft (WBG)**

ändern. Der traditionsreiche Verein, gegründet 1949 mit dem Ziel, im Krieg verlorene Literatur nachzudrucken, zählt heute 85.000 Mitglieder und rund 3000 Autoren; er ist damit die größte geisteswissenschaftliche Gemeinschaft in Deutschland. In dem E-Book „Corona-Stories“ beleuchten 27 von ihnen je einen Aspekt der Pandemie aus dem Blickwinkel ihrer Arbeit. Der Bogen reicht von der jungen Londoner Extremismusforscherin **Julia Ebner** bis zur früheren Bundesjustizministerin **Sabine Leutheusser-Schnarrenberger**, vom Journalisten **Kersten Knipp** bis zu **Hans-Joachim Gehrke**, früher Direktor des Deut-

schen Archäologischen Instituts. Auch der Kirchenhistoriker **Hubert Wolf** und **Hermann Parzinger**, Präsident der Stiftung Preußischer Kulturbesitz, gehören zu den renommierten Beiträgern. Fast alle Texte waren bisher nur Mitgliedern der WBG auf deren geschlossenem Portal zugänglich. Das E-Book (für WBG-Mitglieder acht, für Nichtmitglieder zehn Euro,

zu beziehen über alle üblichen Kanäle) ist als **Non-Profit-Projekt** angelegt; die Autoren bekommen kein Honorar, und vom Preis jedes Exemplars gehen zwei Euro als Spende an den Verein ArbeiterKind.de, der Schüler aus Familien ohne Hochschul- erfahrung fördert, ein Studium zu absolvieren. „Es ist daher auch kein „normales“ Buch“, schreibt

WBG-Chef **Dirk H. Beenken**, „sondern ein Buch der Solidarität: „Corona-Stories“ ist ein maximal breites Panorama der Reaktionen der Geisteswissenschaften auf diese Situation ohne Vergleich.“ Von der Antike bis in die Gegenwart reichen die Perspektiven der Autoren, die der Dominanz der Virologen in der aktuellen Debatte einen wesentlichen Aspekt hinzufügen.

Jahrhunderts. Etwa 40 Prozent der Bevölkerung erkrankten. Um den Jahreswechsel beruhigte sich die Lage. Allerdings kam es im Februar zu einer zweiten Welle, die im Frühjahr 1958 auslief. Die Zahl der Infektionen ging auch ohne größere Maßnahmen zurück. Allerdings starben sehr viele Menschen. Das H2N2-Virus verschwand nicht, sondern infizierte bis 1968 weiter Menschen. Danach mutierte es zum Subtyp H3N2, der 1968/69 die nächste Pandemie auslöste, die sogenannte „Hongkong-Grippe“.

Und in der DDR?

Das Virus kam auch dort an, was die Staatsmedien nicht erwähnten. Sie nutzten stattdessen die Epidemie in der Bundesrepublik zu Propaganda. Das „Neue Deutschland“ schrieb: „USA-Besatzer schleppen Seuche ein.“ Der Klassenfeind war krank, während das sozialistische Gesundheitssystem die eigene Bevölkerung effektiv schützte – so die offizielle Linie.

Die Pandemie wurde in der westdeutschen Öffentlichkeit ruhig hingegenommen – warum?

Der Tod war allgemein viel präsenter als heute und er wurde eher als unvermeidbar akzeptiert. Schreckliche Krankheiten wie Kinderlähmung, Diphtherie, Tuberkulose und Masern waren noch nicht besiegt. Die Erwartung der Beherrschbarkeit tödlicher Krankheiten hatte sich noch nicht durchgesetzt. Die große Mehrzahl der Menschen lehnte Impfungen ab. Auch lag das millionenfache Sterben im Zweiten Weltkrieg noch kei-

Pandemie-Chic in Großbritannien 1957: eine Schreibkraft mit Mund-Nasen-Maske (o.). Der Historiker Hartmut Berghoff (u.) empfiehlt im Umgang mit Corona mehr Gelassenheit



UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

ne Generation zurück. Schließlich besaß niemand ein realistisches Bild der epidemischen Situation. Die Übersterblichkeit war unsichtbar. Man ging daher von einer „normalen“, saisonalen Grippe aus.

Warum gehen wir mit der aktuellen Corona-Krise völlig anders um?

Wohlstandsbedingt hat sich unsere Einstellung grundlegend verändert. Waren Krankheit und Tod lange allgegenwärtig und akzeptiert, erscheint Langlebigkeit

heute als Normalfall. Wir erwarten einen umfassenden Schutz unserer Gesundheit. Impfungen sind mittlerweile weitgehend akzeptiert. Viele tödliche Infektionskrankheiten haben in Deutschland ihren Schrecken verloren. Umso größer ist der Schock, wenn plötzlich eine neuartige Bedrohung auftaucht und man sich wehrlos fühlt.

Spielen die Medien dabei eine Rolle?

Unbedingt. 1957 versuchten sie vor allem, die Menschen zu beruhigen. Die Medienlandschaft war noch nicht so sehr vom Wettbewerb und dem Kampf um Aufmerksamkeit geprägt. Heute verstärken die Medien, die unablässig und oft sensationslüstern berichten, die Ängste der Menschen.

Wie schätzen Sie als Wirtschaftshistoriker den Einfluss der Globalisierung ein?

Die enorme Zunahme der weltweiten Verflechtung hat die Mobilität der Menschen und damit auch den Markt für Krankheiten entgrenzt. Das ist eine alte Erfahrung der Menschheit. Handel und Tod waren oft gemeinsam unterwegs, meist buchstäblich auf denselben Schiffen. Die Verkehrsströme haben heute gigantische Dimensionen erreicht. 2018 gab es 4,3 Milliarden Fluggäste, die 8,2 Billionen Kilometer zurücklegten. Viren reisen heute mit der Geschwindigkeit von Düsenflugzeugen um die Welt und können binnen kurzer Zeit in verschiedenen Ländern Masseninfektionen auslösen.

Gibt es noch andere Faktoren, die von den Menschen beeinflusst wurden?

Die Menschheit hat ihre Vulnerabilität selbst erhöht. Das Bevölkerungswachstum, die Verdichtung urbaner Ballungsräume, in denen Menschen und Tiere zum Teil eng zusammenleben, Massentierhaltung, Artensterben und der Klimawandel scheinen im Infektionsgeschehen eine Rolle zu spielen.

Der weitgehende Shutdown ganzer Gesellschaften ist ein drastisches und umstrittenes Mittel. Wie ist es historisch einzuordnen?

Die Absonderung Kranker hat eine lange Geschichte. Das präventive Herunterfahren ganzer Gesellschaften ist ein Novum. Wir nehmen dafür hohe wirtschaftliche und wohl auch medizinische Risiken in Kauf. Eine verheerende Weltwirtschaftskrise ist nicht auszuschließen. Wie sich andere, nicht angemessen behandelte Krankheiten, Depressionen und Suizide von isolierten und um ihre Existenz bangende Menschen auf die Mortalität auswirken, wissen wir noch nicht.

Wie beurteilen Sie die Rolle der Medizin, damals und heute?

In den 50er-Jahren tappte die Medizin oft noch im Dunkeln. In Deutschland glaubte sie, die Grippe sei bakteriellen Ursprungs. Das hing damit zusammen, dass man während des Nationalsozialismus von der internationalen Forschung abgeschnitten war. Auch daher wurde in Westdeutschland so gut wie gar nicht gegen die saisonale Grippe geimpft. Heute ist die medizinische Forschung international vernetzt und reagiert mit beeindruckender Geschwindigkeit auf den neuen Erreger, der ja sehr schnell entschlüsselt wurde. Die Suche nach einem Impfstoff schreitet mit Rekordgeschwindigkeit voran.

Trägt das auch in der Öffentlichkeit verbreitete Wissen um die Pandemie auch zu unserer dramatischen Reaktion bei?

Wir verstehen mittlerweile, dass durch den Austausch ganzer Gen-Blöcke zwischen Grippeviren und tierischen Subtypen neue, hochpathogene Viren entstehen, gegen die das menschliche Immunsystem wehrlos ist und gegen die zunächst keine pharmakologische Intervention möglich ist. Es ist eine erschütternde Einsicht, dass die Tierwelt ein riesiges Reservoir an tödlichen Viren bereithält und diese den Menschen stets eine Runde voraus sind. Wir kennen die Gefahren mittlerweile viel besser als nach dem Krieg. Auch das erklärt das Ende der Arglosigkeit.

Was können wir aus der „Asiatischen Grippe“ vor 63 Jahren für die gegenwärtige Corona-Krise lernen?

Gelassenheit. Pandemien treten historisch gesehen immer wieder auf, aber sie gehen auch vorüber, selbst ohne oder nur bei geringer Intervention. Das heißt aber keineswegs, dass Interventionen überflüssig sind, denn sie retten sehr viele Leben. Dass wir diese Leben wertschätzen und das Leiden nicht mehr teilnahmslos hinnehmen, ist ein echter humanitärer Fortschritt.

■ Neue Geschichten aus der Geschichte lesen Sie täglich auf: www.welt.de/geschichte