

Hitzer, B. (2014). Angst, Panik?! Eine vergleichende Gefühlsgeschichte von Grippe und Krebs in der Bundesrepublik. In M. Thießen (Ed.), *Infiziertes Europa: Seuchen im langen 20. Jahrhundert* (pp. 137-156). München: De Gruyter Oldenbourg.
Zitierlink: <http://hdl.handle.net/11858/00-001M-0000-0024-E9B7-9>



Das Buch ist erhältlich unter <https://doi.org/10.1515/9783110364521>

Malte Thießen (Hrsg.)

Infiziertes Europa

Seuchen im langen 20. Jahrhundert

**DE GRUYTER
OLDENBOURG**

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.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

A CIP catalog record for this book has been applied for at the Library of Congress.

© 2014 Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München

www.degruyter.com/oldenbourg

Ein Unternehmen von Walter De Gruyter GmbH, Berlin/Boston

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechts.

Dieses Papier ist alterungsbeständig nach DIN/ISO 9706.

Gestaltung: Katja v. Ruville, Frankfurt a. M.

Satz: Roland Schmid, mediaventa, München

Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

ISBN 978 3-11-036434-7

E-ISBN 978 3-11-036452-1

Inhalt

Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte // <i>Malte Thießen</i>	_____	7
Vom epidemiologischen Übergang zur emotionalen Epidemiologie. Zugänge zur Seuchengeschichte // <i>Jörg Vögele</i>	_____	29
Syphilisangst in Frankreich und Deutschland. Hintergrund, Beschwörung und Nutzung einer Gefahr 1880-1940 // <i>Malte König</i>	_____	50
Umwelten gestalten, Gesellschaften ordnen. Malariapolitiken in der Zwischenkriegszeit in Italien, der Sowjetunion und den USA // <i>Matthias Braun</i>	_____	76
Seuchenwissen als Exponat und Argument. Ausstellungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des Deutschen Hygiene-Museums in den 1920er Jahren // <i>Thomas Steller</i>	_____	94
Der Umgang mit neuen Epidemien nach 1945. Nationale und regionale Unterschiede in Europa // <i>Ulrike Lindner</i>	_____	115
Angst, Panik?! Eine vergleichende Gefühlsgeschichte von Grippe und Krebs in der Bundesrepublik // <i>Bettina Hitzer</i>	_____	137
AIDS und die Mauer. Deutsch-deutsche Reaktionen auf eine komplexe Bedrohung // <i>Henning Tümmers</i>	_____	157
Bedrohungsszenario. Historische Deutungen der Spanischen Grippe im 20. Jahrhundert // <i>Wilfried Witte</i>	_____	186
Seuchen- und Zeitgeschichte. Eine Zwischenbilanz // <i>Axel Schildt</i>	_____	206
Dank // <i>Malte Thießen</i>	_____	213
Die Autorinnen und Autoren	_____	214
Personen- und Sachregister	_____	215

Angst, Panik?!

Eine vergleichende Gefühlsgeschichte von Grippe und Krebs in der Bundesrepublik

von Bettina Hitzer

„Die Ängste der Deutschen“ heißt eine Umfrage, die eine große deutsche Versicherungsgesellschaft seit 1991 Jahr für Jahr durchführen lässt und deren Ergebnisse jedes Mal zu einem vernehmlichen Rauschen im bundesdeutschen Blätterwald führen.¹ Fast ausnahmslos rangierte in den vergangenen zwanzig Jahren die Angst vor einer schweren Erkrankung auf den vorderen Plätzen dieses Rankings. Im Auftrag einer anderen Versicherung wiederum geht seit 2010 eine Forsa-Umfrage der Frage nach, vor welchen Krankheiten sich die Bundesbürger am meisten fürchten. Das Ergebnis ist eindeutig: Die Sorge, an Krebs zu erkranken, bewegt mit Abstand die meisten Gemüter.²

Sind diese Ergebnisse überraschend und in irgendeiner Form spezifisch für ihre Zeit? Oder sollte man nicht vielmehr annehmen, dass die Angst vor schwerer Krankheit quasi universal und zeitlos ist, sich also Menschen zu allen Zeiten und an allen Orten vor wenig mehr fürchteten als vor lebensbedrohlicher Krankheit? Ist die Furcht vor Krebs etwas Anderes als das (post-)moderne Gesicht dieser Angst, schlicht und ergreifend deshalb, weil dieser Krankheit immer mehr Menschen zum Opfer zu fallen scheinen, sie also zu *der* Krankheitsgeißel des westlichen 20. Jahr-

1 Die Ängste der Deutschen. Eine Studie des Infocenters der R+V-Versicherung. Ergebnisse für 2012: http://www.ruv.de/de/presse/r_v_infocenter/studien/aengste-der-deutschen.jsp. Die von der Gesellschaft für Konsumforschung durchgeführte Studie beruht auf einer jährlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von etwa 2.400 in Deutschland lebenden Personen. In strukturierten Interviews mit geschlossenen Fragen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, ihre Ängste auf einer Skala von 1 (gar keine Angst) bis 7 (sehr große Angst) zu verorten. Zur Auswahl standen jeweils 16 mögliche Angstsszenarien sowie eine wechselnde Zahl von Sonderfragen. Zur Befragungstechnik: http://www.ruv.de/de/presse/download/pdf/aengste-der-deutschen-2012/20120903_fragen_methode.pdf (letzter Zugriff auf beide Links: 01.05.2014).

2 Die meisten Befragten fürchten sich demnach vor einer Krebserkrankung: im Jahr 2010 gaben dies 68% der Befragten, 2011 und 2012 jeweils 73% der Befragten an. Dahinter rangierte die Furcht vor einem Unfall mit schweren Verletzungen: 2010 49%, 2011 57% und 2012 53%.

hunderts geworden ist und damit die alten Seuchen früherer Jahrhunderte zumindest in Europa und in den USA entthront zu haben scheint?³ Wie aber passen die aufgeregten Diskussionen und Berichte der letzten Jahre über Schweine- und Vogelgrippen, SARS und andere Infektionskrankheiten in dieses Bild? Und welche Rolle spielt die Angst in der öffentlichen Kommunikation über die Bedrohung, die von diesen unterschiedlichen Krankheiten ausgeht: von den chronisch verlaufenden, nicht-ansteckenden „Seuchen der Gegenwart“ auf der einen Seite und von den rasant und infektiös verlaufenden „Seuchen der Vergangenheit“ auf der anderen?⁴

Ein Blick in die Mediendebatten offenbart schnell, dass es seit Gründung der Bundesrepublik Konjunkturen in der öffentlichen Thematisierung von Krebs ebenso wie von Infektionskrankheiten wie der Grippe gibt. Diese Konjunkturen von Krankheitsängsten in der bundesrepublikanischen Gesellschaft stehen hier im Zentrum. Um zu verstehen, wann, warum und in welcher Form bestimmte Krankheitsängste innerhalb der bundesdeutschen Aufmerksamkeitsökonomie an Gewicht gewonnen oder verloren haben, bildet der Begriff der *moral panic* einen methodischen Ausgangspunkt. Zunächst möchte ich kurz erläutern, wie der Begriff der Panik verwandt und mit einem emotionshistorischen Ansatz verknüpft wird. Im Anschluss werde ich mich mit zwei zentralen, aber durchaus unterschiedlichen Angst-Konjunkturverläufen beschäftigen: zuerst mit einer über die Jahre bis zur Jahrtausend-

3 Auch wenn Krebs im 20. Jahrhundert überwiegend als nicht-ansteckende, gegen Ende des Jahrhunderts zunehmend auch als chronische Krankheit angesehen wurde, wird und wurde Krebs oft als Seuche oder Geißel bezeichnet – sowohl von Medizinern als auch von Journalisten und Politikern. Als „Krankheitsgeißel unserer Tage“ beschrieb beispielsweise der einflussreiche bundesdeutsche Krebschirurg Karl-Heinrich Bauer bereits in den 1960er Jahren die Krebskrankheit, vgl. Die letzte Seuche, in: *Der Spiegel*, 10.02.1965, 74–92, 74. Der Historiker Patrice Pinell konstatierte in seiner Studie über die Krebsbekämpfung im Frankreich des 20. Jahrhunderts, dass die bereits seit der Antike bekannte Krankheit Krebs mit der Wende zum 20. Jahrhundert eine radikale Umdeutung erfuhr und nun als eine Krankheit nach Art einer Seuche wahrgenommen wurde – eine Feststellung, die im Übrigen titelgebend für Pinells Studie wurde: *Patrice Pinell, Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer (1890–1940)*. Paris 1992, 8–13. Eine umfassende Geschichte der Krankheit Krebs und medizinischer Therapiebemühungen bietet: *Siddharta Mukherjee, The Emperor of All Maladies: A Biography of Cancer*. New York 2011.

4 Aus dieser Sicht wäre der von der Medizingeschichte sogenannte *epidemiologische Übergang*, der Übergang von einer Dominanz der Infektionskrankheiten zu einer Dominanz chronisch degenerativer Krankheiten, selbst nur ein Übergangsstadium. Das Modell der epidemiologischen Transition wurde 1971 von Abdel R. Omran entworfen, vgl. *Abdel R. Omran, The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change*, in: *Milbank Quarterly* 83.4, 2005 [1971], 731–757. Vgl. dazu auch den Beitrag von Jörg Vögele in diesem Band.

wende ansteigenden Grippepanik und schließlich mit den wesentlich komplexeren Gezeiten der Angst vor Krebs.

I. Moral Panic und Gefühlsgeschichte

Der Begriff der *moral panic* geht im Wesentlichen auf eine Studie des Soziologen Stanley Cohen von 1972 zurück, der mit diesem Konzept die medienwirksame Aufregung über und Kriminalisierung von Auseinandersetzungen zweier Jugendgruppen im Großbritannien der 1960er Jahre zu erklären suchte.⁵ Nach Cohens Auffassung wird eine *moral panic* „gemacht“. Er nahm also an, dass im Zusammenspiel von Medien, moralischen Autoritäten und Experten eine gesellschaftliche Panik erzeugt wird. Die Ursache einer *moral panic* ist jedoch weniger in dem kommunizierten Problem, in diesem Fall dem der Jugendgewalt, sondern an anderer Stelle zu suchen. Denn aus Cohens Sicht sind *moral panics* Ausdruck tiefgreifender Wandlungsprozesse der Gesellschaft, gleichbedeutend mit einer weitreichenden Infragestellung vorher allgemein akzeptierter Werte. Auch wenn *moral panics* als Übergangsphänomene demnach fast immer vorübergehender Natur sind, können sie doch in zweierlei Hinsicht langfristige Auswirkungen haben. Erstens können sie institutionelle Veränderungen und gesellschaftlichen Wandel anstoßen. Zweitens können sie auch nach dem Abflauen der akuten Panik quasi untergründig weiter wirken und damit eine Art Reservoir für spätere Panikschübe bereitstellen.⁶

Das Konzept der *moral panic* ist seither vor allem von der Soziologie und Kriminologie, später auch von Medienwissenschaftlern aufgegriffen und in vielerlei Hinsicht kritisiert und erweitert worden. Ich möchte hier nur wenige, für meine Argumentation besonders relevante Kritikpunkte aufgreifen. Zunächst stellt sich die Frage der Disproportionalität.⁷ Im Allgemeinen wurde Panik dadurch definiert, dass die

5 Wie Cohen selbst einräumte, stammt der Begriff nicht von ihm, vielmehr griff er einen bereits 1964 von Marshall McLuhan gebrauchten Begriff auf. Erst durch Cohens Studie wurde das Konzept der *moral panic* allerdings zu einem Schlüsselbegriff der Soziologie, vgl. Stanley Cohen, *Moral Panics as Cultural Politics*. In: Introduction to the Third Edition, in: ders., *Folk Devils and Moral Panics*, 3rd Edition. London/New York 2002, VII–XXXIX, XXXV.

6 Stanley Cohen, *Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers*. Oxford 1972. Eine Zusammenfassung von Cohens Konzept findet sich auch in: Erich Goode/Nachman Ben-Yehuda, *Moral Panics. The Social Construction of Deviance*. 2. Aufl. Oxford 2009, 22–33.

7 Auf diese Kritik verweisen auch die beiden entschiedensten Verfechter des Konzeptes, die gleichwohl

Ängste angesichts der tatsächlichen Gefahr nicht angemessen erschienen.⁸ Tatsächlich wäre es durchaus möglich, gesellschaftliche Debatten um Krankheiten als disproportional zum Bedrohungspotential zu charakterisieren, würde man die historisch rekonstruierbaren epidemiologischen Daten zugrundelegen, so wie es etwa Alfons Labisch im Begriff der „skandalisierten Krankheit“ aus medizinhistorischer Sicht vorgeschlagen hat.⁹ Dennoch erscheint dieses Vorgehen aus drei Gründen problematisch: Erstens wäre zu fragen, ob die entsprechenden epidemiologischen Daten bereits den Zeitgenossen zur Verfügung standen oder ob sie erst in der Rückschau rekonstruiert wurden. Zweitens beruht die Krankheitspanik oft – und zwar insbesondere bei Infektionskrankheiten – auf einer Projektion in die Zukunft, nämlich auf Annahmen darüber, wie sich Epidemien entwickeln werden – und diese Annahmen sind per definitionem unsicher und nur schwerlich als dis/proportional in ihrer Zeit zu qualifizieren. Und drittens suggeriert diese Definition, dass jede Krankheitsangst, die aus epidemiologischer Sicht angemessen scheint, unproblematisch und nicht weiter erklärungsbedürftig ist. Damit eine Gefahr aber als solche benannt und öffentlich debattiert wird, muss eine ganze Reihe verschiedener Faktoren zusammenkommen – und zwar unabhängig davon, ob das wahrgenommene Bedrohungspotential der epidemiologisch feststellbaren Gefahr entspricht oder nicht. Insofern verstehe ich Panik im Folgenden im Sinne einer erhöhten Aufmerksamkeit und intensiven Thematisierung von Krankheiten, die als bedrohlich und Angst einflößend geschildert werden, und frage nach den Bedingungen und Faktoren einer solchen Thematisierung.

Ein zweiter Kritikpunkt bezieht sich auf die im Modell der *moral panic* angelegte

am Kriterium der Disproportionalität festhalten: *Erich Goode/Nachman Ben-Yehuda*, *Grounding and Defending the Sociology of Moral Panic*, in: Sean P. Hjer (Hrsg.), *Moral Panic and the Politics of Anxiety*. London/ New York 2011, 20–36, 26–29.

8 Cohen selbst ging 2002 auf diese Kritik ein und konzidierte: „The critics are right that there is a tension between insisting on a universal measuring rod for determining the action/reaction gap – yet also conceding that the measurement is socially constructed and all the time passing off as non-politically biased the decision of what panics to ‚expose‘.“ *Cohen*, *Moral Panics* (wie Anm. 5), XXIX.

9 Labisch definiert eine „skandalisierte Krankheit“ als „eine Krankheit, deren Bedeutung aus epidemiologischer Sicht in einem ‚merkwürdigen‘ und damit erklärungsbedürftigen Missverhältnis zu ihrer Wahrnehmung und zu den Reaktionen im öffentlichen Raum“ steht, vgl. *Alfons Labisch*, „Skandalisierte Krankheiten“ und „echte Killer“ – zur Wahrnehmung von Krankheiten in Presse und Öffentlichkeit, in: Michal Andel u.a. (Hrsg.), *Propaganda, (Selbst-)Zensur, Sensation: Grenzen von Presse- und Wissenschaftsfreiheit in Deutschland und Tschechien seit 1871*. Essen 2005, 273–289, 274.

monolithische Gegenüberstellung von gesellschaftlichen Autoritäten und der Gesellschaft selbst. Nach Cohens Konzept handelt es sich dabei immer um eine Art *top-down-approach*, also um einen Versuch einflussreicher und als Autoritäten anerkannter Akteursgruppen – etwa von Politikern, Journalisten oder kirchlichen Würdenträgern –, Kontrolle auszuüben. Ein solches Modell wird den komplexen Beziehungen zwischen Medien, Politik und Gesellschaft in den Jahren nach 1945 und erst recht seit den 1970er Jahren nur unzureichend gerecht.¹⁰

Insofern möchte ich die Frage offener stellen und analysieren, wer daran beteiligt war, dass bestimmte Bedrohungsszenarien auf die Agenda der Medien gesetzt wurden. Drei Erklärungen erscheinen zunächst naheliegend: Bedrohungen können erstens von Experten ausgemacht und auf die Medienagenda gesetzt werden, zweitens von Interessengruppen, im Falle der Krankheitspaniken also zum Beispiel von Ärztevertretern, Krankenkassen oder Pharmafirmen, sowie drittens durch Bürgerbewegungen bzw. Selbsthilfegruppen.¹¹ Ob der Versuch, eine Bedrohung glaubhaft zu machen, gelingt, ist seinerseits aufschlussreich. Insofern sind auch und gerade *failed panics* oder Beschwichtigungsversuche der verschiedenen Beteiligten von Interesse.

Ein letztes Wort sollte noch zur viel diskutierten Figur des *folk devil* gesagt werden, die Cohens Konzept eine Dimension des Moralischen im Sinne konkreter Schuldzuschreibungen verleiht.¹² Auch wenn eindeutige und allgemein akzeptierte Schuldzuweisungen im Hinblick auf Krankheitspaniken sicher nicht immer auszumachen sind, möchte ich an der Frage nach den mit einer Krankheitspanik einhergehenden moralischen Zuschreibungen festhalten.¹³ Denn die moralischen Un-

10 Aus soziologischer Sicht wurde dieser Punkt vorwiegend mit Blick auf veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen kritisiert, etwa mit Verweis auf die von Ulrich Beck beschriebene Risikogesellschaft oder mit Bezug auf eine immer komplexere Medienlandschaft. Es erscheint allerdings fraglich, ob die von Cohen postulierte Gegenüberstellung von Meinungsmachern und Gesellschaft nicht auch für die 1960er Jahre nur bedingt zutrifft. Vgl. als Kritik aus der Soziologie: *Angela McRobbie/Sarah L. Thornton*, Rethinking "Moral Panic" for Multi-Mediated Social Worlds, in: *British Journal of Sociology* 46, 4, 1995, 561–574 und *Sheldon Ungar*, Moral Panic versus the Risk Society: The Implications of the Changing Sites of Social Anxiety, in: *British Journal of Sociology* 52, 2, 2001, 271–291.

11 Vgl. auch die Diskussion in *Goode/Ben-Yehuda*, *Moral Panics* (Anm.6), 54–72.

12 Keineswegs hatte Cohen jedoch, wie vielfach unterstellt, ausschließlich einen konkreten Schuldigen im Sinne einer Person bzw. einer Gruppe vor Augen, sondern gestand explizit zu, dass auch Ereignisse und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zum *folk devil* erklärt werden könnten, vgl. *Stanley Cohen*, *Folk Devils and Moral Panics*. London 1972, 9.

13 Ob es Krankheitsängste ohne moralische Zuschreibungen gibt, muss hier offen bleiben. Vgl. etwa die Unterscheidung von *health scare* und *moral panic* in: *Daniel Béland*, *The Unhealthy Risk Society*. Health

tertöne sind ebenso wie die Zuweisung von Verantwortung oder Schuld nicht selten ausschlaggebend dafür, dass eine Krankheitsangst zu einem öffentlichen Thema wird. Moralische Zuschreibungen nehmen Einfluss auf die mit Krankheiten verbundenen Gefühle und können ihrerseits zur Krankheitsangst beitragen. Auch sind sie entscheidend dafür, welche gesellschaftlichen Folgen Krankheitspaniken kurz- oder langfristig haben. Gerade sie ermöglichen es, die Diskussion von Krankheitspaniken in eine breiter angelegte Gefühlsgeschichte einzubetten, die nach den Bedeutungen der Angst und nach ihrer Verknüpfung mit anderen Gefühlen fragt. Eine solche Gefühlsgeschichte kann daher Erkenntnisse über zeitgenössische emotionale Regimes einer Gesellschaft gewinnen sowie Auskunft darüber geben, welchen Anteil Krankheitspaniken und -ängste daran einnehmen.

II. Wer hat Angst vor der Grippe?

Dass sich die in der Regel als harmlos angesehene jährliche Grippe unter Umständen durch Mutation des Virus zu einer gefährlichen Pandemie ausweiten kann, ist spätestens seit dem Winter 2009/2010 vielen Menschen bekannt.¹⁴ Kaum ein Zeitungs-, Radio- oder Fernsehbericht versäumte es in diesem Zusammenhang, einen Blick zurück auf die sogenannte „Spanische Grippe“ von 1918/19 zu werfen, die als tödlichste Pandemie mit weit mehr als 20 Millionen Toten in die Annalen des 20. Jahrhunderts eingegangen ist.¹⁵ Nicht viele wissen aber, dass es im 20. Jahrhundert noch weitere Grippe-Pandemien gab. Die zweitschlimmste, die sogenannte

Scares and the Politics of Moral Panic, in: Sean P. Hier (Hrsg.), *Moral Panic and the Politics of Anxiety*. London/New York 2011, 225–235.

14 2009/2010 breitete sich die sogenannte Schweinegrippe, eine Grippe vom Typ H1N1, auf der ganzen Welt aus. Nach ersten Infektionen in Mexiko erreichte die Grippe im April 2009 auch die USA und Europa. Im Juni 2009 stufte die WHO die Grippe als Pandemie ein und rief die höchste Pandemie-Alarmstufe aus. Das Medienecho war gewaltig. Bis zur WHO Entwarnung im August 2010 wurden in Deutschland 226000 Erkrankungen gemeldet, mehr als 250 Patienten starben.

15 Zur Geschichte der Spanischen Grippe von 1918/19 in Deutschland: *Wilfried Witte*, Erklärungsnotstand: Die Grippeepidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens. Freiburg 2006, und *Manfred Vasold*, Die Spanische Grippe: Die Seuche und der Erste Weltkrieg. Darmstadt 2009. Zu Großbritannien: *Mark Honigsbaum*, Living with Enza. The Forgotten Story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918. London u.a. 2009. Zur Spanischen Grippe vgl. auch den Beitrag von Wilfried Witte in diesem Band.

„Asiatische Grippe“ suchte die Welt im Winter 1957/58 heim. Zwar war sie bei Weitem nicht so verheerend wie die Spanische Grippe. Allerdings tötete sie immerhin eine Million Menschen auf der ganzen Welt, davon etwa 20–30000 Menschen allein in der Bundesrepublik. Ursache dieser Auswirkungen war ein mutiertes Virus, das aus der Kombination eines menschlichen Grippevirus mit einem Vogelgrippe-Virus entstanden war. Eine solche Reassortierung von Mensch- und Vogelgrippeviren lag auch der Hongkong-Grippe von 1968 sowie der Russischen Grippe von 1977/78 zugrunde, der wohl letzten großen Pandemie des 20. Jahrhunderts.

Warum diese Grippe-Pandemien in Vergessenheit geraten und heutzutage nur noch Experten bekannt sind, soll hier nicht weiter ausgeführt werden.¹⁶ Sehr viel interessanter ist in diesem Zusammenhang nämlich die Beobachtung, dass beide Pandemien bereits zeitgenössisch, bei ihrem Ausbruch, in den bundesdeutschen Medien nur ein schwaches Echo fanden, das jegliche Züge einer Panik entbehrte. Diese Beobachtung ist umso überraschender, da sowohl die asiatische als auch die Hongkong-Grippe aus heutiger Sicht alle Kriterien einer „Killer-Pandemie“ aufwiesen: Sie waren aus einer Kombination von Mensch- und Tiervirus entstanden, so dass man damit rechnen musste, dass nur wenige Menschen gegen diese neuen Viren immun waren. Beide Grippeviren waren offensichtlich hoch ansteckend und verbreiteten sich verhältnismäßig rasch. Die erste Infektion mit der Asiatischen Grippe wurde im Januar 1957 in Nordchina diagnostiziert, im Mai desselben Jahres wurden Grippefälle in Rotterdam bekannt, kurz darauf gab es auch in der Bundesrepublik die ersten Grippekranken. Die Herstellung eines Grippe-Impfstoffes war zwar möglich. Allerdings wurde schnell klar, dass der Impfstoff nicht rechtzeitig vor Beginn der Grippesaison in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen würde. Obwohl diese Fakten 1957 bekannt waren, spielte die Grippe sowohl in den Publikumszeitschriften als auch in den Fachzeitschriften der Ärzte eine untergeordnete Rolle, da alle einen milden Verlauf mit wenigen schweren oder tödlichen Krankheitsfällen erwarteten.¹⁷ In den großen Publikumszeitschriften wie „Spiegel“ und „Stern“ konnte man zwar vom „Feind“, vom „unsichtbaren Gegner“ und von „Milli-

16 Alfred W. Crosby diskutiert in seiner Darstellung der Grippe von 1918/19 die Gründe, warum auch die Pandemie von 1918 für viele Jahre in Vergessenheit geraten ist: *Alfred W. Crosby, America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*. 2. Aufl. Cambridge 2003, 311–328.

17 *Rudolf Siegert, Die Pandemie der „asiatischen Grippe“ 1957*, in: *Ärztliche Mitt.* 31, 01.11.1957, 926–930, sowie *Grippe Epidemie: Viren aus Singapur*, in: *Der Spiegel*, 03.07.1957, 46–47.

ardenheeren, unaufhaltsam wie eine Wetterfront“ lesen.¹⁸ Doch war an keiner Stelle von Angst oder ernstzunehmender Besorgnis die Rede.

Aus der Berichterstattung lassen sich drei Elemente herausarbeiten, die eine Erklärung geben, warum von Panik weder in den Medien noch unter Medizinern die Rede sein konnte. Erstens waren die wenigen Verlautbarungen, die sich überhaupt mit der Grippe beschäftigten, von der Überzeugung geprägt, dass die medizinische Forschung und insbesondere die WHO die Situation unter Kontrolle habe bzw. bekommen werde, etwa durch entsprechende Quarantäne- und Hygienemaßnahmen und schließlich durch die Herstellung eines Impfstoffes. Zweitens wurden alle Artikel nicht müde zu betonen, dass sich die Grippe vornehmlich in den „hygienisch unterentwickelten“ Gebieten Asiens ausbreite.¹⁹ Zumindest implizit verwiesen die Medien mit dieser Strategie des *othering* auf die besseren Standards und suggerierten so eine relative Sicherheit der westlichen Welt. Drittens findet sich an keiner Stelle ein Hinweis darauf, dass die Grippeforscher die Entstehung einer Killer-Grippe, also eine Wiederholung der Pandemie von 1918/19, erwarten würden.²⁰ Möglicherweise kommt noch ein vierter Faktor dazu, der sich allein aus der Analyse von Publikumszeitschriften und Ärzteblättern indes nicht herauslesen lässt: die Sorge der politisch Verantwortlichen, eine mögliche Panik zu verhindern. Eine solche Interpretation wird gestützt durch Hinweise auf ein spezifisches bundesdeutsches *emotional regime* der 1950er Jahre, das Angst und Furcht als problematisch, irrational und unter Umständen pathologisch definierte.²¹ Auf diesen Punkt werde ich später im Zusammenhang mit den Krebsängsten noch einmal zurückkommen.

Eine leichte Verschiebung deutete sich mit der nächsten Grippe-Pandemie von 1968 an. Erstens berichteten die Publikumszeitschriften ausführlicher über die Pandemie. Zweitens wurde die Gefährlichkeit der Grippe nun häufiger betont, wies die Presse erstmals auf den möglichen tödlichen Ausgang einzelner Erkrankungen auch in Deutschland hin. Zugleich wiegelten die Journalisten jedoch wieder ab: Wirklich gefährdet seien vor allem sogenannte Risikogruppen, d.h. alte oder chronisch kranke Menschen, Kleinkinder und Schwangere. Zudem wurde die Überzeu-

18 Vgl. z.B. Grippe-Epidemie (wie Anm. 17), 46.

19 Grippe-Epidemie (wie Anm. 17), 46.

20 Grippe-Epidemie (wie Anm. 17), 46–47.

21 Frank Biess, „Everybody Has a Chance“. Civil Defense, Nuclear Angst, and the History of Emotions in Postwar Germany, in: German History 27, 2, 2009, 215–243.

gung der Mediziner referiert, die „Hongkong-Grippe“ sei weniger gefährlich als die „Asiatische Grippe“ zehn Jahre zuvor, da das Virus vermutlich Bruchstücke bereits bekannter Viren enthalte und viele Menschen damit partiell immun seien. Die Impfung wurde zwar empfohlen, aber für gesunde Menschen nicht als zwingend notwendig dargestellt – nicht zuletzt, weil Impfdosen auch in diesem Fall nicht in ausreichender Zahl vorhanden waren.²²

Diese gemischte Strategie aus Bedrohung und Beschwichtigung ging offenbar auf einen Richtungswechsel der Forscher, Gesundheitspolitiker und Kassenvertreter zurück. Alle Parteien hatten die Gefährlichkeit der vorangegangenen Pandemie von 1957/8 unterschätzt. Zwar war die Zahl der Toten nicht wesentlich höher gewesen als bei der üblichen saisonalen Grippe, sehr wohl aber die Zahl der schwer Erkrankten. Die Kosten für Arztbesuche, Medikamente und Krankheitstage hatten die Krankenkassen an den Rand des finanziellen Ruins gebracht.²³ Dies wollte man bei der Pandemie von 1968 offenbar vermeiden. Insofern propagierte man vor dem Hintergrund eines abgemilderten Bedrohungsszenarios die Impfung zumindest für einen Teil der Bevölkerung.²⁴ Allerdings ging die bundesdeutsche Regierung nicht so weit wie die Regierung der USA, die auf den Überseehäfen und Flugplätzen alle infektiönsverdächtigen Reisenden von Ärzten untersuchen ließ.²⁵ Erste Fotos von Menschen mit Mundschutz oder Virenforschern in Ganzkörperanzügen aus den USA, der Sowjetunion und Großbritannien schürten vermutlich zwar Ängste und Sorgen der Bundesbürger.²⁶ Eine wirkliche Panik scheint jedoch in der Bevölkerung nicht ausgebrochen zu sein. Einerseits griffen offenbar die genannten Beschwichtigungsstrategien. Andererseits erwies sich die „Hongkong-Grippe“ schon bald als recht harmlos.

Nach 1968 verschwand das Thema „Grippe“ bzw. Virus-Pandemie fast völlig aus den Medien. Eine Ausnahme bildeten nur die vielen Ratgeberspalten, wie man sich am besten vor einem grippalen Infekt schützen könne, die genauso zuverlässig zum Winterbeginn auftauchten, wie die Diät ratgeber den Sommer einläuteten. Hinter

22 Hongkong-Grippe: Wie eiskalt, in: Der Spiegel, 20.01.1969, 114–115.

23 So schon 1957: Dr. Voges bei Minister Blank, in: Ärztliche Mitt. 33, 21.11.1957, 993. 1968, dann: A. Schmager, Grippeprophylaxe. Eine Aufgabe der Präventivmedizin, in: Deutsches Ärzteblatt 27, 06.07.1968, 1555; Herr Meier kommt nicht. Er hat Grippe, in: Der Stern, 17.11.1968, 190–198, 191.

24 Herr Meier (wie Anm. 23), 190–198, 196.

25 Grippe-Welle: A 2 – Hongkong 68, in: Der Spiegel, 11.11.1968, 195–197, 196.

26 Vgl. zum Beispiel die Fotos zu: Herr Meier (wie Anm. 23), 190–198.

diesem Verschwinden stand wohl in erster Linie die Überzeugung vieler Mediziner, dass das Zeitalter der großen Infektionskrankheiten vorbei sei. Auch die ersten AIDS-Kranken und die Entdeckung des HI-Virus zu Beginn der 1980er Jahre änderten an dieser Situation zunächst nicht viel. Zwar wurde über AIDS ausführlich berichtet, bis weit in die 1980er Jahre aber fast immer als Krankheit der Homosexuellen, vielleicht noch Prostituierten, vor der „normale“ Heterosexuelle so gut wie sicher seien.²⁷

Die Wende in der Medienberichterstattung zur Grippe, deren vorläufiger Höhepunkt im Winter 2009/10 zu erleben war, setzte Anfang der 1990er Jahre allmählich ein. In diesem Fall waren es ganz eindeutig die Wissenschaftler, die das Thema erneut auf die Agenda der Medien setzten – und das, obwohl im Gegensatz zu den Jahren 1957 oder 1968 zu diesem Zeitpunkt keine Pandemie im Anmarsch war. Ende der 1980er Jahre begannen Wissenschaftler auf aller Welt auf Kongressen und Tagungen über die Gefahr neuer Viren zu diskutieren und zeigten sich bemüht, die Politik auf diese Gefahr einzustimmen.²⁸ In den Medien kam das Thema zunächst nicht an.²⁹ Ein Meilenstein auf dem Weg zum *agenda-setting* war die von den Medien begleitete dramatische Suche nach dem Virus der „Spanischen Grippe“ von 1918 sowie die 1996 erfolgte Identifizierung erster Sequenzen des Virus, das nicht – wie ursprünglich angenommen – aus einer Reassortierung von Vogel- und Menschengrippeviren entstanden war, sondern aus einem mehrfach mutierten Vogelgrippe-Virus.³⁰ Auch von Journalisten und Filmregisseuren wurde das Thema nun

27 James Kinsella, *Covering the Plague: AIDS and the American Media*. New Brunswick 1989; Timothy Cook/ David Colby, *The Mass Mediated Epidemic: The Politics of AIDS on the Nightly Network News*, in: Elizabeth Fee/ Daniel Fox (Hrsg.), *AIDS: The Making of a Chronic Disease*. Berkeley 1992, 84–124, und Deborah Lupton, *Moral Threats and Dangerous Desires: AIDS in the News Media*. London 1994. Zum deutsch-deutschen Umgang mit AIDS vgl. den Beitrag von Henning Tümmers in diesem Band sowie Henning Tümmers, „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten, in: *Zeithistorische Forschungen* 10, 2013, 491–501.

28 Im Mai 1989 richteten verschiedene US-Institutionen eine hochkarätige Tagung zum Thema *Emerging Viral Agents* aus, die eine breite Diskussion unter Virenforschern und Gesundheitspolitikern anstieß. Das unabhängige *Institute of Medicine* der amerikanischen *National Academies* entschied daraufhin, eine umfangreiche Studie zum Thema durchführen zu lassen. Vgl. Joshua Lederberg u.a. (Hrsg.), *Emerging Infections. Microbial Threats to Health in the United States*. Washington 1992.

29 Sheldon Ungar, *Hot Crises and Media Reassurances: a Comparison of Emerging Diseases and Ebola Zaire*, in: *British Journal of Sociology* 49, 1, 1998, 36–56, 41/2.

30 Die Umstände der Suche trugen sicherlich zu deren Publizität bei: Es ging darum, Menschen zu finden, die 1918/9 an Grippe verstorben und so tief im Permafrostboden begraben worden waren, dass ihr Kör-

aufgegriffen, in Deutschland freilich etwas später als in den USA. In Europa waren es vor allem Übersetzungen US-amerikanischer Bücher oder Filme, die dafür verantwortlich waren. 1995 kam der von Wolfgang Petersen gedrehte Hollywood-Film „Outbreak – Lautlose Killer“ in die deutschen Kinos, der die Gefahr in Szene setzte, die von völlig neuartigen Viren aus dem Regenwald ausgehen könnte. Der Film war ein ebenso großer Kassenschlager wie die im gleichen Jahr erschienene Übersetzung des dazugehörigen Buches „Hot Zone“ von Richard Preston.³¹ Ein Jahr danach sorgte die im Fischer-Verlag erschienene Übersetzung von Laurie Garretts „The Coming Plague“, eine populärwissenschaftliche Darstellung des Themas, für Aufsehen in den Medien.³² Viele weitere Romane und Filme ebenso wie wissenschaftliche Expertisen folgten, die entweder vor zu erwartenden neuen, hoch-gefährlichen Virus-Epidemien aus Asien, Afrika oder dem Amazonas warnten oder aber auf die Gefahr der künstlichen Herstellung solcher Viren durch Terroristen verwiesen.

Als im November 2002 die ersten Fälle der atypischen Lungenentzündung SARS bekannt wurden, schien die erwartete tödliche Pandemie gekommen. Es gab keine deutsche Zeitung oder Zeitschrift, die nicht über SARS berichtete und sich dabei all jener Elemente bediente, die Filme, Romane und populärwissenschaftliche Bücher in den Jahren zuvor tradiert hatten.³³ Das Szenario war Furcht einflößend: ein neues, äußerst ansteckendes, oft tödliches Virus, für das es kaum Gegenmittel gab. Es kam aus dem „Hexenkessel“ Asiens, in dem Mensch und Tier eng zusammenlebten, unhaltbare hygienische Verhältnisse herrschten, so dass Viren, „Killerkeime“, ideale Bedingungen zur Mutation vorfanden.³⁴ Wie in den 1950er und 1960er Jahren kam es also zu einem *othering*. Im Zeitalter der Globalisierung funktionierte das aller-

per ununterbrochen gefroren und das Virus erhalten geblieben war. Vgl. u.a. den kommerziell sehr erfolgreichen und auch ins Deutsche übersetzten Bericht der Wissenschaftsjournalistin *Gina Kolata*, *Influenza. Die Jagd nach dem Virus*. Frankfurt am Main 2001. Eine führende Rolle bei der Identifizierung spielte der US-amerikanische Virologe *Jeffery K. Taubenberger*, vgl. *Jeffery K. Taubenberger* u.a., *Initial Genetic Characterization of the 1918 „Spanish“ Influenza Virus*, in: *Science* 275, 1997, 1793–1796, und schließlich *Jeffery K. Taubenberger* u.a., *Characterization of the 1918 Influenza Polymerase Gene*, in: *Nature* 437, 2005, 889–893.

31 *Richard Preston*, *The Hot Zone: A Terrifying True Story*. New York 1994. Auf Deutsch: *Richard Preston*, *Hot Zone. Tödliche Viren aus dem Regenwald*. Ein Tatsachen-Thriller. München 1995.

32 *Laurie Garrett*, *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance*, London 1995. Auf Deutsch: *Laurie Garrett*, *Die kommenden Plagen. Neue Krankheiten in einer gefährdeten Welt*. Frankfurt am Main 1996.

33 Zu ähnlichen Ergebnissen kommt *Sheldon Ungar* für die USA: *ders.*, *Hot Crises* (wie Anm. 29), 43–45.

34 *Jörg Blech/Andrea Lorenz*, *Erreger aus dem Hexenkessel*, in: *Der Spiegel*, 24.03.2003, 184–186.

dings nur noch begrenzt als Beschwichtigung, da die „Hexenküche“ ja nur wenige Flugstunden entfernt lag. Darüber hinaus legten die Medienberichte nahe, dass es die Natur selbst war, die diesen Angreifer in den Kampf gegen die Menschen schickte.³⁵ Auch dies war ein zuvor von vielen Romanen und Filmen dargestelltes Element, aus dessen Sicht die Natur zunehmend als unberechenbarer Feind des Menschen erschien, dem der Mensch letztlich unterliegen werde. Grafiken machten deutlich, wie schnell das Virus um die Welt raste. Fotos von künstlich beatmeten Menschen in Intensivbetten illustrierten die tödliche Gefahr, so wie Fotos von Asiaten mit Mundschutz die Angst der Betroffenen zeigten.³⁶ Diese von Wissenschaftlern, Pharmafirmen und Medienvertretern geschürte Panik wurde im Laufe der Zeit von einer zunehmend beruhigenderen Berichterstattung überlagert, die auf die erfolgreichen Eindämmungsversuche der Gesundheitsbürokratie ebenso wie auf die Therapiebemühungen der Ärzte verwies, so dass SARS letztlich als weitgehend auf Asien beschränkte Killer-Pandemie erschien.³⁷ Dennoch wurde nicht grundsätzlich Entwarnung gegeben, sondern die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen tödlichen

35 Sander L. Gilman, *Moral Panic and Pandemics*, in: *The Lancet* 375, 9739, 2010, 1866/1867. Béland zeigt, dass insbesondere dort, wo es wie in den USA oder Kanada *Chinatowns* gab, das *othering* unmittelbare Auswirkungen auf das Verhältnis zu den chinesisch-stämmigen Bewohnern hatte und rassistische Tendenzen verstärkte, dass die SARS Panik also auch in dieser Hinsicht als *Moral Panic* zu verstehen ist, vgl. *ders.*, *The Unhealthy Risk Society*, 226–229 (wie Anm. 13).

36 Allein unter Stern.de finden sich im Zeitraum vom März 2002 bis Oktober 2003 140 Treffer, vgl. u.a. Seuchen Ernstfall kam schneller als erwartet, in: http://www.stern.de/wissen/gesund_leben/epidemie-seuchen-ernstfall-kam-schneller-als-erwartet-505207.html (Bericht vom 16.03.2003, letzter Zugriff: 01.05.2014). Philip Bethge u.a., Seuche am Scheideweg, in: *Der Spiegel*, 07.04.2003, 178–182; Beate Lakotta/Andreas Lorenz, Wer kann, packt die Koffer, in: *Der Spiegel*, 07.04.2003, 182–186; Philip Bethge, Leuchtende Spucke, in: *Der Spiegel*, 19.04.2003, 114; Jörg Blech, Wettlauf mit dem Lungenfieber, in: *Der Spiegel*, 05.05.2003. Im Mai 2003 wurde SARS zur Spiegel-Titelstory: SARS. Wissenschaftler im Wettlauf gegen die erste globale Seuche des 21. Jahrhunderts, in: *Der Spiegel*, 05.05.2003.

37 Erste beruhigende Töne finden sich ab April 2003, vgl. z.B. Experten: Angst vor SARS-Epidemie in Deutschland unbegründet, in: http://www.stern.de/wissen/gesund_leben/epidemie-experten-angst-vor-sars-epidemie-in-deutschland-unbegrundet-506210.html (03.04.2003, letzter Zugriff: 01.05.2014); Keine SARS Gefahr für Deutschland, in: http://www.stern.de/wissen/gesund_leben/epidemie-keine-sars-gefahr-fuer-deutschland-506262.html (07.04.2003, letzter Zugriff: 01.05.2014). Nach einem kurzen Intermezzo Ende April, währenddessen es plötzlich doch hieß, „Seuche bedroht auch Europa“ (http://www.stern.de/wissen/gesund_leben/sars-seuche-bedroht-auch-europa-507170.html [27.04.2003, letzter Zugriff: 01.05.2014]), wurde über SARS fast ausschließlich nur noch aus der Perspektive des nicht direkt betroffenen Beobachters berichtet – entweder, indem über SARS in Asien geschrieben wurde oder indem die Suche der Forscher nach Entschlüsselung und Bekämpfung des Virus im Mittelpunkt stand, vgl. z.B. *Veronika Hackenbroch*, Waffe gegen den Flächenbrand, in: *Der Spiegel*, 12.05.2003, 154–155.

Pandemie weiterhin betont.³⁸ Einer ähnlichen Dynamik folgte die Berichterstattung über die Vogelgrippe von 2006. Sie enthüllte deutlich, wie weit die *moral panic* vor einer aus Mensch- und Tiervirus kombinierten Killer-Pandemie bereits um sich gegriffen hatte, da die Vogelgrippe nur sehr wenige Menschen nach intensiven Tierkontakten infiziert hatte, also im Wesentlichen eine Tierseuche blieb.³⁹

Inwieweit solche neuen Seuchenängste auch die Bevölkerung ergriffen, ist schwer einzuschätzen.⁴⁰ In den ärztlichen Fachzeitschriften wurde allerdings darüber berichtet, dass Patienten Grippe-Medikamente wie Tamiflu auf Privat-Rezept, d.h. auf eigene Kosten verlangten, allein deshalb, weil sie für den Fall einer verheerenden Grippe-Epidemie gerüstet sein wollten.⁴¹ Die Impfunwilligkeit der Deutschen im Fall der Schweinegrippe von 2009/10 zeigt allerdings, dass die Panik angesichts der vielen Fehlalarme offenbar verflogen war – oder zumindest, dass die in Deutschland stark verbreitete Impfskepsis größer war als die Angst vor der Schweinegrippe.⁴² Dennoch zeigte die Medienpanik auf dem Feld der Gesundheitspolitik

38 Barbara Schmid u.a., Killervirus aus der Löffelente, in: Der Spiegel, 19.05.2003, 176–179; Marco Evers, Virenfracht aus dem Regenwald, in: Der Spiegel, 16.06.2003, 174; Jens Glüsing, Die Virusjäger vom Amazonas, in: Der Spiegel, 23.06.2003, 80–84.

39 Gilman, Moral Panic (wie Anm. 35).

40 Der „Spiegel“ beauftragte während der Vogelgrippe-Epidemie TNS Infratest, eine Umfrage durchzuführen. Danach verneinten 91% der Befragten die Frage, ob sie zu Ostern 2006 ihren Eierkonsum aufgrund der Vogelgrippe einschränken würden. Der Spiegel folgerte daraus: Keine Panik, in: Der Spiegel, 15.04.2006, 22.

41 Eva A. Richter-Kuhlmann, Influenzapandemie: Sachliche Diskussion statt Panikmache, in: Deutsches Ärzteblatt 102, 49, 2005, A-3381 / B-2859 / C-2677 und Mitteilungen, Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potentielle Influenzapandemie. Bekanntgaben der Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung – Bundesärztekammer, in: Deutsches Ärzteblatt 102, 49, 2005, A-3444 / B-2909 / C-2725. Diese Bekanntgabe stieß eine Diskussion unter Ärzten darüber an, ob eine „Eigenbevorratung“ der Patienten vertretbar sei.

42 Wilfried Witte führt die im Fall von Grippe besonders starke Impfskepsis der (Bundes-)Deutschen auch auf die Erfahrungen von 1976 zurück. In diesem Jahr war in New Jersey ein junger amerikanischer Soldat an einem Schweinegrippe-Virus gestorben. Wegen der Ähnlichkeit des Szenarios mit den Anfängen der Grippe-Pandemie von 1918/19 wurde überstürzt ein monovalenter Impfstoff produziert und von US-Präsident Gerald Ford die Devise ausgegeben, dass jeder Amerikaner sich impfen lassen solle. Gleich zu Beginn der Impfkampagne starben drei Menschen kurz nach der Impfung. Außerdem wurde bei einer immer größeren Zahl von Geimpften das Guillain Barré-Syndrom diagnostiziert. Die Impfkampagne wurde schließlich im Dezember 1976 abgebrochen. Ob und wenn ja welcher Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Ausbruch der Nervenkrankheit bestand, konnte bis heute nicht abschließend geklärt werden. vgl. Wilfried Witte, Eine Bombe gegen die Grippe. Grippe im Jahre 1976 – ein deutsch-deutscher Vergleich, in: Carl Christian Wahrmann u.a. (Hrsg.), Seuche und Mensch. Herausforderung in den Jahrhunderten. Berlin 2012, 409–428, 415–416 und 427–428.

Wirkung. Sie war dafür verantwortlich, dass die Bundesländer sich zunächst großzügig mit dem nur verhältnismäßig kurz haltbaren und umstrittenen Grippe-Hemmern wie Tamiflu, später dann mit einer großen Zahl von Impfdosen für die Schweinegrippe bevorrateten und die Kosten der Grippe-Impfung 2009 erstmals für die gesamte Bevölkerung zu übernehmen bereit waren. Dahinter stand nicht nur die Sorge, dass große Teile der Bevölkerung erkranken und sterben könnten, sondern auch die Angst vor einer Panik der Bevölkerung, der man durch die Versicherung, man sei für alle Fälle gerüstet, bereits im Vorfeld begegnen wollte. Die Handlungsfähigkeit des Staates im angenommenen Notfall zu demonstrieren, war also ein ebenso großes Ziel der Grippe-Impfung wie die Bekämpfung der Seuche selbst.

III. Die Angst vor der Angst, Angst als Erfahrung: Krebskrankheit nach 1945

Angst und Panik bestimmten dagegen den Umgang mit Krebs in den bundesdeutschen Praxen ebenso wie in den Medien bereits in den 1950er Jahren. Vor allem die Ärzte zeigten sich mehrheitlich überzeugt, dass eine „stille Krebs hysterie“ oder auch „Krebs-Pschose“ in der Bevölkerung herrsche, deren Ausbruch unter allen Umständen zu verhindern sei und die bestimmte Gegenmaßnahmen nötig mache. Aus Sicht der Ärzte bedeutete das vor allem zweierlei: Forscher und Medien sollten zusammenwirken, um die Bevölkerung in puncto Krebsheilung angemessen optimistisch zu stimmen. Insofern sollten weder die Erfolge der Forschung übertrieben werden, wie ärztliche Standesvertreter etwa der Zeitschrift „Revue“ vorwarfen, noch Krebs als prinzipiell unheilbar dargestellt werden.⁴³ Aus diesen Gründen kritisierten Ärzte ausführliche Berichte über die Krebskrankheit und das Sterben Prominenter, besonders im Fall des 1959 verstorbenen US-Außenministers John Foster Dulles, dessen Tod eine beunruhigende Publizität ausgelöst und Krebskranke in aller Welt in Aufregung versetzt habe.⁴⁴ Krebs sollte offenbar von den Medien weitgehend als ab-

43 Die Krankheit der Epoche, in: Der Spiegel, 08.07.1953, 22–30, 30.

44 *Marguerite Higgins*, Der Mann, der nicht aufgeben wollte. Das Ende des John Foster Dulles, in: Der Spiegel, 19.08.1959, 32–34. Ein scharfer Kritiker dieser Form der Berichterstattung war z.B. der bekannte Londoner Krebschirurg und Schatzmeister der britischen Stiftung für die Krebsforschung, Dickson Wright, vgl. *Joanna Baines*, Three Stories: Generations of Breast Cancer, in: Carsten Timmermann / Elizabeth Toon

straktes Thema ohne Gesicht behandelt werden, d. h. als Gegenstand von Forschung und Heilungsbemühungen der Ärzte.

Dieses Schweigen über die konkrete Krankheit Krebs gewann besonderes Gewicht in der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Denn eine Mehrheit von Ärzten zeigte sich in den 1950er Jahren überzeugt, dass die Diagnose Krebs den Betroffenen verschwiegen und nur einem Angehörigen mitgeteilt werden solle.⁴⁵ Diese Auffassung spiegelte sich auch in der Gesetzgebung. In drei Urteilen von 1958, 1959 und 1962 schränkte der Bundesgerichtshof die 1932 ergangene weit gehende Verpflichtung zur Mitteilung der Diagnose ein und betonte, dass Patienten nicht unvermittelt die „nackte Krebsdiagnose“ mitgeteilt werden sollte.⁴⁶ Begründet wurde dieses Verschweigen mit einer umfassenden Pathologisierung der Krebs- bzw. Todesangst: Demnach löse die Diagnose in den meisten Fällen eine Krebspsychose aus. Fast alle Patienten würden sich nach Eröffnung der Krebsdiagnose umbringen – hier wurde eine große Zahl persönlicher Beispiele bemüht. Und selbst wenn sich der Patient nicht umbringe, sei doch der Therapieerfolg gefährdet, weil die Krebsangst den Lebenswillen breche, was sich wiederum ungünstig auf das Immunsystem des Kranken auswirke.

Dieses Angst-Regime geriet nicht erst mit der neuen Subjektkultur der 1970er Jahre in die Kritik. Bereits Ende der 1950er Jahre begann auch in der Bundesrepublik – wie zuvor bereits in Großbritannien – eine Diskussion darüber, ob das Verschweigen nicht viel belastender und gesundheitsschädlicher sei als die offene Aussprache des Beängstigten. In gewisser Weise war die Berichterstattung über das Sterben von Dulles selbst bereits ein Zeichen für einen Wandel. Schließlich wurde in diesem Fall immer wieder betont, dass Dulles seine Ärzte zur Offenheit genötigt und seine Krankheit mit Mut und Haltung ertragen habe – wenn auch verhältnismäßig ein

(Hrsg.), *Cancer Patients, Cancer Pathways: Historical and Sociological Perspectives*. Basingstoke 2012, 13–35, 16–17.

45 Vgl. zum Folgenden auch: *Baines*, *Three Stories* (wie Anm. 44), 15–17, sowie *Bettina Hitzer*, *Oncomotions. Experiences and Debates in West Germany and the United States after 1945*, in: Frank Biess/Daniel Gross (Hrsg.), *Science and Emotions after 1945: A Transatlantic Perspective*. Chicago 2014, 157–178.

46 Beschluss OLG Hamburg vom 24.02.1958 1 W 8; 58, in: *Versicherungsrecht*, 1958, 388; 22.05.1958 Urteil LG Frankfurt/M. 2/4 o 232/57 Umfang der Behandlung von Zungenkrebs, therapeutisches Privileg, in: *Versicherungsrecht*, 1958, 868–869; Urteil BGH vom 16.01.1959, in: *Neue Juristische Wochenschrift* 18, 1959, 814–815, und 22.02.1962 Urteil LG Dortmund 8 o 167/59 Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht vor Beginn der Strahlenbehandlung, in: *Versicherungsrecht*, 1963, 689–690.

sam, da er mit Ärzten nur über medizinische Aspekte seiner Krankheit gesprochen, seiner Familie gegenüber hingegen kein Wort über sein Sterben verloren habe.⁴⁷ Diese Formen des Umgangs kennzeichneten auch die Medienberichterstattung der 1960er Jahre. Immer öfter wurden „Erfahrungsberichte“ krebskranker Menschen abgedruckt, die zunehmend offen und konkret körperliche Symptome und Schmerzen schilderten.⁴⁸ Die Gefühle der Betroffenen, die Bedeutung, die ihre Krankheit für sie gewann – das waren allerdings Fragen, die in den nüchternen Berichten über Operationen, Verbände, Blut und Kot nur selten auftauchten. Insofern blieb das Angstverbot bis weit in die 1960er Jahre intakt.

Erst Ende der 1960er Jahre wurde Krebs als emotionale Erfahrung in der Bundesrepublik zu einem großen öffentlichen Thema und zwar im Wesentlichen über die Psychosomatik. Bereits 1968 berichtete etwa der „Spiegel“ in einem längeren Artikel über die These, Krebs sei das Resultat einer Unfähigkeit, Gefühlen Ausdruck zu geben.⁴⁹ Diese psychosomatische Krebs-Ätiologie wurde in vielen der zahlreichen Krebs-Autobiographien der 1970er Jahre aufgegriffen – zu einem Zeitpunkt also, als die psychosomatischen Krebstheorien in der medizinischen Forschung bereits heftig kritisiert wurden. 1977 brachte der „Spiegel“ die verbreitete Deutung mit seinem Titel „Krebs – Krankheit der Seele?“⁵⁰ auf den Punkt. In dem Maße, in dem man Krebs als Folge unterdrückter Gefühle verstand, kamen nun auch die Gefühle der Krebskranken selbst zur Sprache. Dabei ging es allerdings weniger um Angst, wie auch psychosomatische Theorien seltener zurückgehaltene Ängste, sondern unterdrückte Wut und versteckten Kummer, den sogenannten psychosozialen Stress, für die Erkrankung verantwortlich machten. Demgegenüber wurden Ängste vor der Krankheit weiterhin oft als irrational gekennzeichnet – besonders wenn es um eine Erklärung ging, warum das seit 1971 bestehende Angebot der Krankenkassen zur kostenlosen Früherkennung von Krebs so wenig genutzt wurde.⁵¹ Wut und Trauer wurden dagegen offensiv formuliert und entweder, wie etwa bei Fritz Zorn (1977,

47 Higgins, *Der Mann* (wie Anm. 44), 32–34.

48 Vgl. z.B. Werner Kising, „Ich habe noch drei Monate zu leben“. Bericht eines Krebskranken, in: *Der Spiegel*, 08.01.1968, 31–32.

49 Krebs. Band des Schicksals, in: *Der Spiegel*, 17.06.1968, 129–131.

50 Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, in: *Der Spiegel*, 31.10.1977, 102–116.

51 So z.B. die umfangreiche Studie von: Rolf Verres, *Krebs und Angst. Subjektive Theorien von Laien über Entstehung, Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und die psychosozialen Folgen von Krebserkrankungen*. Berlin/Heidelberg 1986, 50–71.

der Nachname ist ein Pseudonym und daher Programm), als Waffe gegen die affektfeindliche bürgerliche Gesellschaft oder aber, wie bei Hildegard Knief (1975), als Anklage gegen das Medizinestabliement benutzt.⁵² Zuvor gefürchtete, als negativ konnotierte Gefühle gerieten nun zum Gegenstand einer Introspektion, die jedoch unmittelbar nach außen gewandt wurde: als subjektive, aber öffentlich kommunizierte Erfahrung, als therapeutisches Ausleben und schließlich als politisches Instrument. Inwieweit dieses für die neue Subjektkultur der 1970er Jahre allgemein gültige Gebot der emotionalen Expressivität allerdings die Angst umfasste, ist nicht ganz leicht zu bestimmen.⁵³

Julius Hackethal etwa, der als studierter Mediziner in den späten 1970er Jahren die Schulmedizin frontal angriff und die staatlich geförderte Krebs-Früherkennung scharf kritisierte, setzte Krebsangst und Panik nach wie vor gleich. Er machte 1978 mit seinem Buch „Keine Angst vor Krebs“ Furore.⁵⁴ Er vertrat darin die Ansicht, dass die meisten Krebserkrankungen an und für sich wenig gefährlich, ja „Haustierkrebs“ seien, wie er es nannte. Erst die Früherkennungsuntersuchungen und eventuelle Operationen, Bestrahlungen oder Chemotherapien machten aus dem harmlosen Haustierkrebs einen tödlichen Raubtierkrebs. Hackethal hielt Krebsangst folglich nicht nur für überflüssig, sondern gar für schädlich, erkannte er in ihr doch eine von Medizinern und Pharmaunternehmen geschürte Panik, die insbesondere dem pekuniären Interesse beider Gruppen diene.

In einer anderen Hinsicht trat die Angst vor Krebs dagegen in den 1970er Jahren zweifellos in den Vordergrund: als Angst vor einer krankmachenden Umwelt und

52 Fritz Zorn, Mars, München 1977; Hildegard Knief, Das Urteil oder Der Gegenmensch. Wien/München/Zürich 1975. Hildegard Kniefs Geschichte wurde zusammen mit vielen Fotos in neun Teilen 1975 ebenfalls im *Stern* abgedruckt.

53 Vgl. auch Frank Biess, Die Sensibilisierung des Subjekts: Angst und „neue Subjektivität“ in den 1970er Jahren, in: Werkstatt Geschichte 49, 2008, 51–72.

54 Julius Hackethal, Keine Angst vor Krebs. Kronzeuge Prostatakrebs gegen die schulmedizinische Rabbit-Strategie bei Krebs. Wien u.a. 1978. Das Buch wurde ebenso wie Hildegard Kniefs Buch vom Molden Verlag publiziert. Dazu auch der Spiegel-Titel: Krebs: Hackethal gegen die Ärzte. Aufruhr in der Medizin, in: Der Spiegel, 02.10.1978, darin das Interview mit Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, 130–137, sowie Hackethals Streitgespräch mit dem Mediziner Carl-Friedrich Rothauge: „Sie Schreibtischmörder! Medizinverbrecher!“, 139–155. Im Anschluss erschien eine dreiteilige Serie von Hackethal im Spiegel: „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata, in: Der Spiegel, 09.10.1978, 198–215; zweiter Teil, in: Der Spiegel, 16.10.1978, 198–214, sowie dritter Teil, in: Der Spiegel, 23.10.1978, 204–218.

vor kanzerogenen Stoffen. Ganz neu war auch dieses Thema in Deutschland nicht. Bereits die Nationalsozialisten hatten sich in ihren Anti-Krebs-Kampagnen auf Kanzerogene, vor allem auf den Tabakkonsum und Berufskrebse, konzentriert.⁵⁵ Ob man rauchte oder nicht, hatte allerdings jeder selbst in der Hand – das Passivrauchen hatte man damals als breites Thema noch nicht entdeckt. Seit den 1950er Jahren jedoch standen zunehmend Stoffe als Kanzerogene zur Diskussion, die der Verbraucher ahnungslos zu sich nahm, sei es als Lebens- oder Genussmittel oder als Arznei. Bereits 1949 erregte der Chemiker Adolf Butenandt großes Aufsehen, als er der deutschen Öffentlichkeit mitteilte, dass der Farbstoff Buttergelb nachgewiesenermaßen krebserregend sei und darum bereits 1939 als Zusatzstoff zur Butter verboten worden war. Von diesem Verbot hatte die Öffentlichkeit Ende der 1930er Jahre allerdings nicht erfahren. Butenandts um zehn Jahre verspätete Enthüllung und die öffentliche Empörung hatten zur Folge, dass sich die Deutsche Forschungsgemeinschaft mit den Risiken „chemischer Zusatzstoffe“ zu beschäftigen begann. Fortan tauchte das Thema immer wieder in den Medien auf.⁵⁶

Aber erst in den 1970er Jahren wurde das Thema von den Bürgerbewegungen politisiert und damit in den Medien omnipräsent: Luft, Wasser und Ernährung, die Umwelt schien plötzlich voller krebserregender Stoffe zu sein. Auch der Krebs selbst wurde nun als omnipräsent dargestellt. Hildegard Knef fasste diesen Eindruck 1975 in einem Interview mit dem „Stern“ in die Worte: „Allein in meinem Familien- und Bekanntenkreis sind so viele an Krebs gestorben wie Kriegsgefallene auf einem Dorffriedhof“.⁵⁷ Insofern parodierte Joe Jackson 1982 mit seinem Lied *Cancer* auch die Ängste der Deutschen, als er sang: „Everything / Everything gives you cancer / Everything / Everything gives you cancer / There's no cure, there's no answer / Everything gives you cancer.“

Dieses Bedrohungsgefühl, das die Vorstellung von einer ins Innere des Subjekts hineingreifenden und kaum steuerbaren Umwelt schürte, blieb zwar in den 1980er Jahren präsent. Die jetzt in großer Zahl entstehenden Krebs-Selbsthilfegruppen interessierten sich für dieses Thema allerdings weniger. Sie setzten den Akzent auf eine Förderung der Früherkennung, auf die Einwerbung von Forschungsgeldern

55 Robert M. Procter, *The Nazi War on Cancer*. Princeton 1999, 73–247.

56 Max Pflieger, *Werden wir vergiftet?*, in: *Die Zeit*, 17.6.1954, 18.

57 Hildegard Knef/Eva Windmüller/Thomas Höpker, „Ich will mich nicht bedauern“, in: *Der Stern*, 30.04.1975, 66–71, 68.

durch politischen Druck sowie auf Rat und psychische Betreuung für Krebskranke. Die Anfang der 1990er Jahre in Deutschland institutionalisierte Psychoonkologie verdankt ihre Entstehung nicht zuletzt diesen Selbsthilfegruppen, die Angst und Angstbewältigung als Mittel der Selbsterfahrung, der Therapieförderung und der Steigerung von Lebensqualität bis zum Tod entschieden durchgesetzt hatten. Im Gegensatz zu den 1970er Jahren, als Krebs im Rahmen von Bürgerbewegungen als paradigmatische Krankheit galt und in den Medien breiten Raum einnahm, blieb dieser Diskurs indes eher randständig. Dies erklärt, warum etwa der an Lungenkrebs erkrankte und 2010 verstorbene Regisseur Christoph Schlingensief seine öffentliche Thematisierung und mediale Inszenierung der Krebs-Angst als Tabubruch ansah – und dieser Eindruck von vielen Betroffenen geteilt wurde.⁵⁸ Andererseits erklärt eine gewisse Randständigkeit dieses Diskurses vermutlich auch, warum Christoph Schlingensief zu Beginn des 21. Jahrhunderts mit dieser öffentlichen Thematisierung persönlicher Angst keineswegs allein stand. Auch der langjährige „Spiegel“-Korrespondent Jürgen Leinemann schrieb 2009 ein viel beachtetes Buch über seine Krebserkrankung, seine Ängste und neu entdeckte Verletzbarkeit.⁵⁹

IV. Fazit

Öffentliche Darstellungen von Krankheitsängsten und die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen mit ihnen entsprechen einer gestiegenen Aufmerksamkeit für das Gefühl der Angst selbst, seine positiven wie negativen Konsequenzen. Die anfangs zitierte Studie „Ängste der Deutschen“ gibt davon ebenso Zeugnis wie die zahlreichen Schriften gegenwärtiger Soziologen, Kulturwissenschaftler und Philosophen, die die Frage nach einer postmodernen Kultur der Angst aufwerfen.⁶⁰ In dieser Konjunktur fließen die unterschiedlich geprägten und mit einer spezifischen Ge-

58 Neben seiner künstlerischen Auseinandersetzung mit dem Krebs, seinem Leiden und Sterben veröffentlichte Schlingensief auch sein mit dem Tag der Diagnose begonnenes Tagebuch: *Christoph Schlingensief*, So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung. München 2010.

59 *Jürgen Leinemann*, Das Leben ist der Ernstfall. Hamburg 2009.

60 *Frank Furedi*, Culture of Fear. Risk-Taking and the Morality of Low Expectation. London/New York 1997; *Barry Glassner*, The Culture of Fear. Why Americans Are Afraid of the Wrong Things. New York 1999, und *Cass R. Sunstein*, Gesetze der Angst. Jenseits des Vorsorgeprinzips. Frankfurt am Main 2007.

schichte versehenen Ängste vor Grippe auf der einen Seite und Krebs auf der anderen zusammen zu einer Angst um einen von außen und innen bedrohten Körper.

Insofern ergänzen sich in diesem Beitrag zwei unterschiedliche methodische Vorgehensweisen: das Konzept der *moral panic* und das der Gefühlsgeschichte. Gleichzeitig wurden aber auch grundsätzliche Unterschiede beider Ansätze deutlich: Während die Frage nach einer *moral panic* die Gefühle an sich nicht genauer analysiert, sondern in erster Linie nach Konjunkturen von Angst und Panik, ihren gesellschaftlichen Folgen und nach den beteiligten Akteuren fragt, blickt die Gefühlsgeschichte hinter die „Fassade“ von Angst und Panik. Sie kann erklären, welche Bedeutung Gefühle wie Angst und Panik in gesellschaftlichen Debatten wie jenen um die Krebserkrankung gewannen, in welcher Form sie bestimmte Praktiken wie das Arzt-Patientengespräch oder das Schreiben von Selbsterfahrungsliteratur prägten und wie sich diese Gefühle schließlich einfügten in ein emotionales Regime, das nicht nur Ängste vor Krankheiten, sondern weitere gesellschaftliche Bereiche, ja den zeitgenössischen Umgang mit Gefühlen im Allgemeinen betraf. Obgleich die Geschichte der Grippe in diesem Beitrag aus pragmatischen Gründen als Geschichte einer *moral panic*, die Geschichte von Krebserkrankungen dagegen als Gefühlsgeschichte untersucht worden ist – ging es doch um eine Profilierung zweier unterschiedlicher Zugriffe –, wäre für zukünftige Forschungen eine Kombination beider Ansätze lohnenswert. Gerade bei Untersuchungen des gesellschaftlichen Umgangs mit Pandemien und Epidemien kann die Verbindung beider Zugriffe zeigen, dass Angst und Panik sowohl das Ergebnis von Aushandlungsprozessen zwischen Akteuren, als auch Ausdruck individueller Ängste und Erfahrungen waren, die sich im Laufe der Zeit veränderten. Anders gesagt lässt sich Seuchengeschichte also in Gestalt sehr verschiedener Geschichten erzählen.