

Seite 3

Es geschah 1968, mitten im Kalten Krieg. In West-Berlin demonstrierten die Studenten gegen die Vietnampolitik der USA. In der Tschechoslowakei walzten Panzer den Prager Frühling nieder. In Memphis, Tennessee, wurde Martin Luther King ermordet. Doch ein weiteres einschneidendes Ereignis jenes Jahres ist so gut wie vergessen: 1968 begann die bisher letzte große Grippe-Pandemie der Geschichte, die sogenannte Hongkong-Grippe. Ihr fielen bis 1970 weltweit etwa eine bis vier Millionen Menschen zum Opfer. Allein in der damaligen Bundesrepublik soll es etwa 40 000 Todesopfer gegeben haben.

Ich kam im Herbst 1968 zur Schule, aber ich kann mich nicht daran erinnern, etwas von dieser großen Grippe-Pandemie bemerkt zu haben. Auch Verwandte und Bekannte erinnern sich nicht. Anfang 1969 starb zwar meine Großmutter. Aber ihr Tod hatte nichts mit der Pandemie zu tun. Die Erkrankungswelle muss wohl relativ spurlos an denen vorbeigegangen sein, die nicht direkt von ihr betroffen waren. Und dennoch bildete sie eine Zäsur im Umgang mit drohenden Pandemien – insbesondere für die Gesundheitspolitik der DDR. Ein Rückblick lohnt sich, auch um Schlussfolgerungen für heute zu ziehen.

30 Millionen fiebernde US-Bürger

Im Juli 1968 wurde das neuartige Grippevirus in Hongkong erstmals entdeckt. Es war eine genetische Neukombination mit einem Geflügelpestvirus und breitete sich über die Welt aus. Bereits im Dezember sprach das amerikanische Rote Kreuz angesichts von 30 Millionen hustenden und fiebernden US-Bürgern von einer Katastrophe. Über US-Soldaten und Reisende kam das Virus auch in die Bundesrepublik. Von England aus rückte die Hongkong-Grippe ebenfalls vor.

Die Deutschen in Ost und West warteten erst mal ab, was passieren würde. Eine große Vorbereitung gab es nicht. Im Winter 1969/70 erreichte die Krankheitswelle dann auch Deutschland. In West-Berlin versuchte man zum Beispiel, die wachsende Zahl der Kranken über den „zentralen Bettennachweis“ auf die überbelegten Krankenhäuser zu verteilen. Das war eine Liste über freie Krankenhausbetten der Stadt, die täglich aktualisiert wurde. Trotzdem kam es zur Überlastung vieler Kliniken. Praxisärzte fuhren mit dem Taxi zum Hausbesuch, weil die Kasernenärztliche Vereinigung noch keinen Fuhrpark besaß. Der Vorschlag des Kreuzberger Gesundheitsstadtrats Rudi Pietschker (SPD), zur besseren Organisation auch in West-Berlin Polikliniken und Ambulatorien wie in der DDR einzuführen, wurde brüsk zurückgewiesen. „Alternative Strukturen standen in dem Ruf, ‚sozialistisch‘ zu sein und wurden mehrheitlich abgelehnt“, schrieb der Charité-Mediziner und Historiker Wilfried Witte 2011 in einem Beitrag über diese Zeit.

Auch in der DDR reagierte man mit ideologischen Reflexen. „Grippe grassiert in Europa. Keine Epidemie in der DDR“, schrieb das Neue Deutschland. Die Pandemie wurde eher als Problem des Westens dargestellt. Allerdings überforderte die Krankheit auch in der DDR das Gesundheitswesen. Von 1969 bis 1971 gab es Statistiken zufolge 8,95 Millionen Fälle akuter respiratorischer Erkrankungen einschließlich der Virusgrippe. Tausende Menschen starben.

Die Hongkong-Grippe war für die DDR eine Zäsur. Das nächste Mal wollte man besser gerüstet sein. Noch 1970 verabschiedete der DDR-Ministerrat ein „Führungsdokument zur Grippebekämpfung“ als Fundament „für eine bevölkerungsweite Prävention“. Vom Ansatz her komme es dem nahe, „was heute als Influenza Preparedness Plan der WHO oder Nationaler Pandemieplan der Bundesrepublik maßgeblich ist“, schrieb Wilfried Witte. Die DDR war also ihrer Zeit weit voraus. Denn die Weltgesundheitsorganisation WHO verabschiedete ihre Pandemie-Richtlinien erst fast dreißig Jahre später, im Jahre 1999. Und der erste Nationale Pandemieplan für die Bundesrepublik wurde erst 2005 veröffentlicht. In der zentralistischen DDR habe es eben andere Zugriffsmöglichkeiten gegeben als in der föderalen Bundesrepublik mit ihren kritischen öffentlichen Debatten, schrieb der Gesundheitssoziologe David Rengeling von der Universität Bielefeld.

Das „Führungsdokument“ enthielt erstmals in Deutschland eine klare Definition, wann eine Pandemie vorliegt – also eine Epidemie in mehreren Ländern. Es mussten deutlich mehr Menschen betroffen sein als in Jahren mit „normalen“ Grippewellen. Die Auswirkungen sollten anhand der sogenannten Übersterblichkeit im Vergleich zu anderen Jahren gemessen werden. Um effektiv reagieren zu können, wurden drei Situationsstufen festgelegt: eine interepidemische, eine präepidemische und eine epidemische Stufe. Zu den Maßnahmen im Epidemiefall –



Ost-Berliner U-Bahn im Jahr 1968. Von den meisten unbemerkt begann zu dieser Zeit die Pandemie.

IMAGO IMAGES/ULRICH HÄSSLER



So sieht Pandemie im Jahr 2020 aus: Alice Pins, Model aus England, steckt in Berlin fest.

OSTKREUZ/SEBASTIAN WELLS

Ihrer Zeit weit voraus

Die DDR entwickelte bereits vor 50 Jahren eine Strategie zur Bekämpfung von Pandemien – lange vor der WHO und der Bundesrepublik. Mit der Abwicklung des Instituts für angewandte Virologie wurde die Forschung eingestellt

Von Torsten Harmsen

also auch eines Ausbruchs im Rahmen einer Pandemie – gehörten die Einrichtung von Operativstäben, die Bereitstellung von Klinikbetten, Medienkampagnen, organisierte Impfkationen und die Verteilung von Medikamenten nach dringendstem Bedarf. Medizinstudenten sollten als Helfer eingesetzt, Taxis zu Krankentransportmitteln umgewandelt werden. Im Extremfall waren auch einschneidende Maßnahmen möglich – ähnlich denen, die wir gerade erleben.

Doch dazu kam es nicht. Das „Führungsdokument“ musste sich nie in einer Pandemie bewähren. Auf alle Fälle aber – so erlebte ich es als Schüler – gab es umfangreiche Aufklärung und Grippe-Impfkampagnen. Als 1973 die sogenannte England-Grippe grassierte, standen bereits 1974 eine Million Impfdosen bereit. Als junger Erwachsener erhielt ich Ende der 80er-Jahre als einer der Ersten eine moderne Grippeschluckimpfung, eine blau-weiße Kapsel, im Rahmen eines Tests. Entwickelt worden war sie am 1973 gegründeten Institut für angewandte Virologie in Schöneweide. Doch die Entwicklung wurde nach dem Ende der DDR abgebrochen. Auch das „Führungsdokument“ gehörte nun der Geschichte an.



Serie

Im 30. Jahr der Wiedervereinigung erleben wir erneut einen Umbruch in der Gesellschaft. Die Berliner Zeitung begleitet diesen Umbruch mit Essays, Analysen, Interviews. Wir wollen Debatten führen und fragen, was wir aus dem Gestern für ein Morgen lernen können.

Ich frage den Medizinhistoriker Florian Bruns von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg nach Lehren aus der Geschichte der Pandemien. „Ein Staat muss vorsorgen“, laute eine sehr wichtige Erfahrung, sagt er. Um das zu belegen, geht er jedoch viel weiter zurück als bis zur DDR. „Im 19. Jahrhundert hat man in Deutschland gelernt, dass die Bekämpfung der Cholera nur durch entschlossenes staatliches Handeln gelingen kann“, sagt er. „Der Bau von Kläranlagen und Trinkwasserrohren in Hamburg zum Beispiel kostete zunächst einmal Geld, weshalb die Hamburger Stadtväter davon nicht sonderlich begeistert waren.“ Erst der dringliche Rat von Bakteriologen wie Robert Koch habe dann zu Maßnahmen geführt, die sich langfristig bei der Seuchenprävention auszahlten. Ein anderes Beispiel sei die Einführung der systematischen Fleischbeschau, für die sich in Berlin Rudolf Virchow eingesetzt habe. Jährlich erkrankten in Deutschland 15 000 Menschen an der durch winzige Fadenwürmer ausgelösten Trichinellose, die zum Tode führen konnte, wenn der Herzmuskel befallen wurde. Durch ein neues „Reichsfleischbeschaugesetz“ wurde sie ab 1902 nahezu vollständig besiegt.

„Vorsorge zu treffen, kostet Geld“, sagt Florian Bruns. „Reserven zu bilden – beim Personal, bei Räumen und Material –, entspricht aber nicht der kommerziellen Logik, die im Gesundheitswesen Einzug gehalten hat.“ Alles, was nicht ausgelastet und ständig genutzt werde, stehe unter Rechtfertigungsdruck. Klinikonzernen müssten strengere Grenzen gesetzt werden, „und zwar dort, wo die Erzielung von Gewinnen die medizinische und pflegerische Betreuung beeinträchtigt, indem zum Beispiel Stellen eingespart, Arbeitsabläufe verdichtet oder überflüssige Therapien angeboten werden.“ Aber dies sei eine generelle Aufgabe, auch außerhalb der Corona-Krise.

„Irgendwann wird eine große Pandemie kommen“, sagte schon vor vielen Jahren eine Ärztin zu mir. Ich hatte dieses Wort bis dahin noch nie gehört. Es klang exotisch und gefährlich, und ich glaubte nicht, dass so etwas je wiederkehren würde. Für mich war es eine Folge der Verelendung und des Lebens in Massenquartieren zu Kriegszeiten. Wir dagegen lebten doch in Zeiten des Wohlstands, der modernen Medizin. Die Gefahr einer Pandemie drang kaum ins öffentliche Bewusstsein.

Sars und die Folgen

Die Überraschung kam nicht von den Grippeviren. Ein Coronavirus löste die Sars-Pandemie von 2002/2003 aus, die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts. In Deutschland wurden neun Infizierte gemeldet. Alle überlebten. Dennoch führte die Bundesrepublik 2005 nun endlich ihren ersten Pandemieplan ein. Er enthält vier Phasen, nicht drei, wie das einstige DDR-Dokument. Das Robert Koch-Institut (RKI) beobachtet ständig die Entwicklung und berät die Bundesregierung.

Dass man auf Länderebene nicht zugleich alle Hebel in Bewegung setzte, um umfangreiche Vorsorge zu treffen und die Kliniken aufzurüsten, lag wohl daran, dass Sars recht glimpflich ausging und die folgenden Pandemien auch. Bei der Vogelgrippe 2004 kam es nicht zum massenhaften Überspringen des Virus auf den Menschen. Bei der sogenannten Schweinegrippe 2009/10 blieben am Ende in Deutschland 28 Millionen Impfdosen ungenutzt. Vielleicht hat das dazu beigetragen, dass spätere Warnungen weniger dramatisch gesehen wurden.

Eine solche Warnung war die Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-Sars“ des RKI von 2012, die als Bundestagsdrucksache veröffentlicht wurde. „Sie wird in die Medizingeschichte eingehen“, sagt Florian Bruns, „denn sie liest sich wie ein Drehbuch dessen, was wir jetzt gerade erleben.“ In dem vorgelegten Szenario ist ebenfalls ein Coronavirus Auslöser der Pandemie. Viele Patienten müssen auf die Intensivstation und beatmet werden. Einen Impfstoff gibt es lange nicht. Die Letalität beträgt zehn Prozent. Innerhalb von drei Jahren sterben in Deutschland 7,5 Millionen Menschen. Es gibt große wirtschaftliche Schäden, tiefe Verunsicherung und gesellschaftliche Verwerfungen. Die Analyse stuft ein solches katastrophales Ereignis als „bedingt wahrscheinlich“ ein. „Auch die dort beschriebenen Gegenmaßnahmen sind exakt jene, die seit März in Deutschland getroffen wurden“, sagt Bruns. „Wir haben ungeheures Glück, dass die Corona-Krise bisher bei uns glimpflicher abläuft als in dem Szenario der Risikoanalyse, was unter anderem daran liegt, dass der aktuelle Erreger nicht ganz so aggressiv ist, wie in der Risikoanalyse von 2012 befürchtet.“

Bruns fragt sich unter anderem, weshalb nach der RKI-Risikoanalyse nicht ausreichende Desinfektionsmittel, Masken und Schutzkleidung gelagert wurden, warum niemand dafür sorgte, wichtige Ausrüstungen und Arzneimittel im eigenen Land herzustellen. „Haben die politisch Verantwortlichen geglaubt, der Markt werde es schon richten und die steigende Nachfrage auch in einer solchen Ausnahmesituation befriedigen?“, fragt er. „Bei einer Pandemie sind weltweite Angebotsverknappung und entsprechende Preissteigerungen absehbar.“

Und dann blickt Florian Bruns doch noch einmal auf die Zeit der beiden deutschen Staaten zurück. „Im Angesicht militärischer Bedrohungen, etwa im Kalten Krieg, war es selbstverständlich, Reserven vorzuhalten, Klinikbetten freizuhalten, Material über den aktuellen Bedarf einzukaufen und einzulagern – und zugleich zu hoffen, dass man es nie braucht“, sagt er. „Vielleicht müssen wir dieses Denken wieder etwas mehr lernen. Ein Klinikbett, das gerade leer ist und kein Geld einbringt, kann schon eine Woche später lebensrettend sein.“



Torsten Harmsen erlebte schon einmal eine große Pandemie – ohne es zu merken.