

APuZ

Aus Politik und Zeitgeschichte

65. Jahrgang · 20–21/2015 · 11. Mai 2015



Seuchen

Lutz Ehlkes · Jürgen May

Seuchen – gestern, heute, morgen

Malte Thießen

Infizierte Gesellschaften:
Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen

Tine Hanrieder

Globale Seuchenbekämpfung:
Kooperation zwischen Ungleichen

Alexander S. Kekulé

Von Ebola lernen:
Was gegen künftige Epidemien getan werden muss

Bettina Radeiski

Das Ebolafieber in den Medien.
Zu Struktur und Stabilität von medialen Seuchendiskursen

Editorial

Als „sich schnell ausbreitende, gefährliche Infektionskrankheit“ definiert der Duden den Begriff „Seuche“; seine Herkunft liegt im mittelhochdeutschen *siuche* beziehungsweise im althochdeutschen *siuhhī*, was Krankheit, Siechtum bedeutet. Nicht alle Infektionskrankheiten werden gleichermaßen mit dem Begriff assoziiert; für die alljährliche Grippewelle etwa wird er eher selten verwendet. Als „klassische“ Seuchen sind im europäischen kollektiven Gedächtnis beispielsweise Pest und Cholera verankert; aktuell ist es vor allem die Ebola-„Seuche“ in Westafrika, über die gesprochen wird. „Seuchen“, so der Historiker Malte Thießen, seien offenbar „der naheliegendste Bezugspunkt für kollektive Ängste, gesellschaftliche Diskurse und politische Maßnahmen“.

Wie gesellschaftlich sensibel und hochpolitisch der Umgang mit ansteckenden Krankheiten ist, zeigt sich in Deutschland zuletzt in der sogenannten Impfdebatte, die durch hohe Masernfallzahlen insbesondere in Berlin angefacht wurde. Angesichts der „Impfmüdigkeit“ eines Teils der Bevölkerung sprechen sich einige Politiker bereits für eine Impfpflicht aus, sollten verstärkte Aufklärung und Beratung die Impfquoten nicht steigen lassen. Der kollektive Schutz durch Immunisierung vor Infektionskrankheiten („Herdenimmunität“) steht hier der persönlichen Freiheit in Gestalt des Rechts auf körperliche Unversehrtheit gegenüber.

Global gesehen, leiden vor allem ärmere Länder unter den Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, die dort zu den Haupttodesursachen zählen. Das hohe Gut Gesundheit ist höchst ungleich verteilt; gerade in Entwicklungsländern fehlen oft notwendige Ressourcen, um Seuchen dauerhaft zu bekämpfen. Neben unzureichender Ernährung und Hygiene herrscht Mangel an wirksamen Impfstoffen und Medikamenten. Und auch die internationale Kooperation bei der Seuchenbekämpfung läuft selten reibungslos ab, wie die verzögerten Hilfsmaßnahmen bei der Ebolafieberepidemie gezeigt haben.

Anne Seibring

Malte Thießen

Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen

Seuchen sind die sozialsten aller Krankheiten. Sie treffen ganze Gesellschaften, schüren kollektive Ängste und verschärfen soziale

Malte Thießen

Dr. phil., geb. 1974; Juniorprofessor für Europäische Zeitgeschichte, Institut für Geschichte, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Ammerländer Heerstraße 114–118, 26129 Oldenburg. m.thiessen@uni-oldenburg.de

Spannungen. Das Beklagen von „Impfmuffeln“ nach Masernausbrüchen oder Schlagzeilen zu Ebola als „Gefahr für den Weltfrieden“¹ sind für die gesellschaftliche Tragweite von Seuchen nur zwei aktuelle Beispiele. Diese soziale Dimension macht die Seuchengeschichte relevant. Sie dient den Geistes- und Kulturwissenschaften als Seismograf des Sozialen, mit dem die Tektonik von Gesellschaften und ihre Verwerfungen sichtbar werden. An der Wahrnehmung und Bekämpfung von Seuchen lässt sich den Aushandlungen sozialer Normen, Hierarchien und Ordnungsvorstellungen im historischen Wandel nachspüren.²

Für diese Spurensuche setze ich im Folgenden drei Schwerpunkte. Erstens geht es mir um den Zusammenhang zwischen Seuchen und Ausgrenzungen und damit um die Frage, wie im Umgang mit Krankheit Identität verhandelt wird. Zweitens spüre ich dem Verhältnis zwischen Seuchenvorstellungen und Raumkonzepten nach. Und drittens steht das Spannungsverhältnis zwischen Seuchen und Staatlichkeit im Fokus. Zwar bestehen zwischen den drei Schwerpunkten enge Überschneidungen. So ist die Aushandlung von Identität schwer zu trennen von Raumkonzepten, mit denen Grenzen

zwischen „uns“ und den „Anderen“ gezogen werden. Das Spannungsverhältnis zwischen Seuchen und Staatlichkeit wiederum fußt ebenso auf Selbst- und Fremdzuschreibungen wie auf Raumkonzepten, mit denen sich Staaten ihre Interventionsfelder erschließen. Der Fokus auf Identität, Raum und Staat eröffnet jedoch drei Perspektiven auf die Seuchengeschichte, die unser Verständnis für historische und gegenwärtige Gesellschaften erweitern.

Obwohl in diesen drei Perspektiven Fallbeispiele vom Mittelalter bis heute in den Blick genommen werden, stehen Entwicklungen der Neuzeit im Mittelpunkt. Schließlich treten seit dem 18. Jahrhundert Spannungsfelder zwischen Seuchen und sozialen Ordnungen hervor, die noch heute spürbar sind. In diesem Sinne verstehe ich die Seuchengeschichte als „Problemgeschichte der Gegenwart“ (Hans Günter Hockerts),³ deren Wurzeln sich über Jahrhunderte zurückverfolgen lassen. Rückblicke auf den Umgang mit Seuchen immunisieren uns somit auch gegen vorschnelle Erfolgs- und Liberalisierungsgeschichten der Moderne. Sie sensibilisieren uns für die Macht von Deutungen, Ängsten und Stereotypen – und für deren Folgen bis in unsere Gegenwart.

Identität: Wir und die Anderen

Seuchen machen Sündenböcke. Als bekanntestes Beispiel gilt nach wie vor jene Pestpandemie der 1340er Jahre, die als „Schwarzer Tod“ über die ganze Welt zog und allein in Europa zwischen 30 und 50 Prozent aller Menschenleben forderte. 1348 kam das Gerücht, Juden seien Brunnenvergifter und „Pestbringer“, wahrscheinlich in Frankreich oder Spanien auf. Solche Fremdzuschreibungen fielen auch deshalb auf fruchtbaren Bo-

¹ Katrin Elger et al., Gefahr für den Weltfrieden, in: Der Spiegel vom 22. 9. 2014, S. 130–135.

² Vgl. als Überblick Stefan Winkle, Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf 2005; Martin Dinges/Thomas Schlich (Hrsg.), Neue Wege in der Seuchengeschichte, Stuttgart 1995; Malte Thießen (Hrsg.), Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert, Berlin–München 2014.

³ Zur Seuchengeschichte als „Problemgeschichte der Gegenwart“ vgl. Axel Schildt, Seuchen- und Zeitgeschichte. Eine Zwischenbilanz, in: M. Thießen (Anm. 2), S. 206–212.

den, weil die Ausgrenzung jüdischer „Seuchenträger“ einen Weg aus der „Schuldenfalle“ wies.^f In Deutschland (beziehungsweise im Heiligen Römischen Reich) fuhr das Gerücht reiche Ernte ein. Hier brachen während der Pestjahre um die 100 Pogrome gegen Juden aus, die vertrieben, gefoltert und getötet wurden. Der Historiker Alfred Haverkamp hat von diesen Verbrechen folglich als „schwerste Katastrophe des mitteleuropäischen Judentums vor der nationalsozialistischen ‚Endlösung‘“ gesprochen.^f

Selbstverständlich wurde der jüdenfeindliche Furor nicht erst während der Pestzüge erfunden. Die Seuche verschärfte indes soziale Spannungen und tradierte Stereotype, indem sie die Grenze sozialer Zugehörigkeit markierte und verschob. Mit solchen Ausgrenzungen war es auch in der Moderne nicht vorbei, im Gegenteil: Gerade das 19. und das 20. Jahrhundert sind voll von Fällen, in denen Seuchen zur Markierung der „Anderen“ und zur Charakterisierung von Bedrohungen dienten. Preußens König Friedrich Wilhelm III. beispielsweise nannte „die Cholera stets in einem Atemzug mit der ‚politischen Pest aus dem Westen‘“,^g wie er die französische Julirevolution von 1830 bezeichnete. In solchen Deutungen zog der „Sündenfall“ – gemeint war die Revolution – die Seuche als Strafe nach sich. Die Revolutionäre sahen das naturgemäß anders. Ihnen erschien vielmehr die Restauration als Seuche. So kursierte zur Niederschlagung des polnischen Aufstandes durch Russland in ganz Frankreich die Karikatur „La barbarie et le Choléra morbus entrant en europe“, in der russische Truppen mit der sensenschwingenden Cholera als Verbündete über Polen herfielen.^f

Die Seuche – das waren immer die „Anderen“. Dieses *othering* bot zeitgenössischen Ängsten eine perfekte Projektionsfläche.

^f Vgl. Franticek Graus, *Pest – Geißler – Judenmorde. Das 14. Jahrhundert als Krisenzeit*, Göttingen 1994³. Für diesen und weitere Hinweise bedanke ich mich bei Sarah Neumann.

^g Alfred Haverkamp, *Der Schwarze Tod und die Judenverfolgungen von 1348/1349 im Sozial- und Herrschaftsgefüge deutscher Städte*, in: *Trierer Beiträge Sonderheft 2*, (1977), S. 78–86.

^h Michael Dormann, „Das asiatische Ungeheuer“. Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: Hans Wilderotter (Hrsg.), *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte*, Berlin 1995, S. 204–251, hier: S. 208.

ⁱ Vgl. ebd., S. 209.

Damit dienten Seuchen der Identitätsstiftung. Schließlich machte die Ausgrenzung und Stigmatisierung des „Anderen“ im Umkehrschluss deutlich, wofür das „Eigene“ stehen sollte. Der Sozialwissenschaftler Marco Pulver hat von „Seuchenmythen“ insofern gar „als Quelle sozialer Kalibrierung“ gesprochen.^h

Dass auch in Deutschland Seuchenmythen in jüdischen Mitbürgern und Migranten ein beliebtes Ziel fanden, verwundert kaum. Erstaunlicher ist demgegenüber die Beobachtung, dass oft erst Fremdbilder vom „Anderen“ Seuchen zu einem gesellschaftlichen Problem machten. Der Medizinhistoriker Alfons Labisch hat in diesem Zusammenhang von „skandalisierten Krankheiten“ gesprochen. Demnach hängt das Bedrohungsgefühl für Seuchen erheblich von ihrer Kompatibilität mit sozialen Problemen ab.ⁱ Eine entrüstete Meldung der „Staatsbürger-Zeitung“ vom November 1895 bietet dafür ein treffendes Beispiel: „Einem polnischen Juden haben wir es in Berlin wieder einmal zu verdanken, dass die echten Pocken nach Berlin eingeschleppt worden sind. (...) Irgendwelche Veranlassung zur allgemeinen Beunruhigung gibt das Vorkommnis nicht. Eins aber ergibt sich aus dem Geschehnis mit zwingender Notwendigkeit: strengste und rücksichtslose Maßregeln gegen den Zuzug russisch-polnisch-galizisch-ungarischer Juden in das Pestnest, das ‚Scheunenviertel‘!“^j Ganz offensichtlich war in Meldungen wie diesen nicht die Seuche der Skandal. Die Pocken stellten ja überhaupt keine Bedrohung dar, wie die Zeitung selbst betonte. Zur Gefahr wurden die Pocken erst als Ausdruck zeitgenössischer Ängste. Erst die Projektionsfläche des „jüdischen, schmutzigen Migranten“ machte die Pocken zum Skandal.

^h Marco Pulver, *Tribut der Seuche oder: Seuchenmythen als Quelle sozialer Kalibrierung*, Frankfurt/M. 1999.

ⁱ Vgl. Alfons Labisch, „Skandalisierte Krankheiten“ und „echte Killer“ – zur Wahrnehmung von Krankheiten in Presse und Öffentlichkeit, in: Michael Ansel et al. (Hrsg.), *Propaganda, (Selbst-)Zensur, Sensation. Grenzen von Presse- und Wirtschaftsfreiheit in Deutschland und Tschechien seit 1871*, Essen 2005, S. 273–289.

^j Bundesarchiv Berlin, R 86/2709, Ausschnitt aus der *Staatsbürger-Zeitung*, 16. 11. 1895.

Es wäre zu einfach, solche Ausgrenzungsprozesse auf ein „finsternes Mittelalter“ oder auf die Zeit vor 1945 zu reduzieren. Vielmehr hat die Forschung nachgewiesen, dass ein *othering* bis heute und selbst in demokratischen Gesellschaften beliebt ist. Beobachten ließ sich dies in den 1980er Jahren mit dem Aufkommen „neuer Seuchen“.¹¹ 1983 warnte das Magazin „Der Spiegel“ vor einer „Homosexuellen-Seuche“, die Europa und die USA in Angst und Schrecken versetze.¹² Obwohl bald bekannt wurde, dass AIDS auch Heterosexuelle betraf, schürten stereotype Fremdbilder gesellschaftliche Ängste: „Als Kranke galten die sexuell oder ethnisch ‚anderen‘“.¹³ Die „Anderen“, das waren Homosexuelle, Heroinsüchtige, Prostituierte und Afrikaner. Selbst wenn nur wenige Deutsche Peter Gauweilers (CSU) drastischen Ausspruch „Mei, des sind halt Aussätzige“¹⁴ unterschreiben mochten, geriet AIDS in den 1980er Jahren zu einem Lehrstück für soziale Exklusionsprozesse und für die Beharrungskraft tradierter Seuchenvorstellungen. Dass „die Krankheit (...) eine Strafe Gottes für die Homosexualität und andere Sünden“ sei,¹⁵ war eben nicht nur in Bayern, sondern auf der ganzen Welt denkbar.

Gauweilers Vorstellungen stießen indes auch in der Union auf Kritik. Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) forderte das Beschreiten „neuer Wege“ im Umgang mit AIDS, um einen „neuen Wertrahmen für das politische Handeln“ zu setzen. Diese Forderung war eine kleine Revolution. Für Süßmuth erschien nicht mehr die Seuche an sich als größte Bedrohung, sondern traditionelle Konzepte der Seuchenbekämpfung. Rigide Isolations- und Quarantänemaßnahmen sah Süßmuth folglich als „Bedrohung für unsere freiheitliche Lebensform und (...) Gefahr gesellschaftli-

cher Isolierung“.¹⁶ Im Kern solcher Debatten ging es um die Frage, wer eigentlich zur deutschen Gesellschaft gehören sollte und welche Werte für diese Gesellschaft gelten sollten. Insofern ist der Umgang mit AIDS nicht zu trennen von einer gesellschaftlichen und sexuellen Liberalisierung seit den 1960er Jahren oder vom Aufkommen der neuen sozialen Bewegungen in den 1970er Jahren, dank derer ein neuer Umgang mit „neuen Seuchen“ erprobt wurde.

Wäre das nicht ein „Happy End“ der Seuchengeschichte? War die Entwicklung vom Mittelalter bis heute also ein jahrhundertelanger Lernprozess, an dessen Ende eine aufbeziehungsweise abgeklärte Haltung gegenüber Seuchen steht? Mir erscheint diese Interpretation aus zwei Gründen zu einfach. Zum einen weckt der Umgang mit Vogel- und Schweinegrippe, SARS-¹⁷ oder Ebola-Ausbrüchen in den vergangenen Jahren Zweifel. Die Angst vor „neuen Seuchen“ übersetzt sich in Medien und öffentlichen Stellungnahmen nach wie vor in martialischen Kriegsmetaphern von unsichtbaren „Eindringlingen“ und „Keimträgern“, die aufgespürt und bekämpft werden müssen, wie zuletzt die Historikerin Ulrike Lindner gezeigt hat.¹⁸ Schon diese Metaphorik legt nahe, dass Seuchen ein Medium für Fremdzuschreibung geblieben sind.

Zum anderen sind Seuchen dank ihrer langen Deutungstradition bis heute fest im Mythenhaushalt verwurzelt. Diese Verwurzelung führt so weit, dass es mitunter gar keiner „echten“ Seuche mehr für Aushandlungen von Identität bedarf. Dass Pestmetaphern den Grundstein für Adolf Hitlers Rassenideologie legten, hat die Lektüre von „Mein Kampf“ des Germanisten Sander Gilman gezeigt.¹⁹ Als Seuchenträger mutierten Juden zu einer sozialen Bedrohung, die entsprechende Maßnahmen implizierte. „Das war

¹¹ Vgl. Peter Baldwin, *Disease and Democracy. The Industrialized World Faces AIDS*, Berkeley 2005.

¹² Aids: Eine Epidemie, die erst beginnt, in: *Der Spiegel* vom 6. 6. 1983, S. 144–163.

¹³ Ulrike Lindner, *Der Umgang mit neuen Epidemien nach 1945. Nationale und regionale Unterschiede in Europa*, in: M. Thießen (Anm. 2), S. 115–136, hier: S. 130.

¹⁴ Zit. nach: Tyll Schönemann, „Mei, des sind halt Aussätzige“, in: *Der Stern* vom 26. 2. 1987, S. 239 f.

¹⁵ William Bynum, *Geschichte der Medizin*, Stuttgart 2010, S. 220.

¹⁶ Zit. nach: Henning Tümmers, *AIDS und die Mauer. Deutsch-deutsche Reaktionen auf eine komplexe Bedrohung*, in: M. Thießen (Anm. 2), S. 157–185, hier: S. 166, S. 168.

¹⁷ *Severe Acute Respiratory Syndrome, eine virale Lungenkrankheit*.

¹⁸ Vgl. U. Lindner (Anm. 13), S. 121. Siehe dazu auch den Beitrag von Bettina Radeiski in dieser Ausgabe (*Anm. d. Red.*).

¹⁹ Vgl. Sander L. Gilman, *Rasse, Sexualität und Seuche. Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur*, Reinbek 1992, insb. S. 287 ff.

Pestilenz“, begründete Hitler seine „Wandlung zum Antisemiten“, „geistige Pestilenz, schlimmer als der schwarze Tod von einst, mit der man da das Volk infizierte. Und in welcher Menge dabei dieses Gift erzeugt und verbreitet wurde!“^{F²⁰}

Entwicklungen seit dem 11. September 2001 legen nahe, dass Seuchenmetaphern noch heute soziale Folgen nach sich ziehen. Als „Biopolitik infizierter Körper“ interpretiert der Historiker Philipp Sarasin Konzepte der Terrorismusbekämpfung seit den Anschlägen auf das World Trade Center. Sarasin stellt nach seiner Auswertung US-amerikanischer Presseberichte eine ebenso ungebrochene wie unheilvolle Attraktivität von Seuchenmetaphern fest. Diese entbehren zwar jeder epidemiologischen Grundlage. Sie befördern indes Fremdzuschreibungen, mit denen sich letztlich sogar Folter und Kriege begründen lassen: „Der ‚Terrorist‘ ist die Ikone schlechthin jenes ‚unsichtbaren Feindes‘, der von außen in unsere Körper eindringt, um so von innen her zu zerstören. Eine fremde Spezies, die mit antibakteriellen Mitteln bekämpft werden muß.“^{F²¹}

Raum: Seuchenherde und Einfallstore

„Infektionsherde“, „Brutstätten“ oder „Einfallstore“ für Epidemien standen und stehen immer wieder im Fokus von Bekämpfungsstrategien. Schon im Angesicht des „Schwarzen Todes“ galten Isolierung und Quarantäne als Sicherheitsmaßnahmen, mit denen sich die Pest kontrollieren ließ. Im 15. Jahrhundert führten italienische, später auch andere europäische Städte zudem „Gesundheitspässe“ ein, mit denen Reisende in Pestzeiten ihre Einreise aus „gesunden“ Gegenden nachzuweisen hatten.^{F²²}

Zwar standen die Probleme solcher Grenzziehungen bald allen Betroffenen deutlich vor Augen. Gemeinden, Städte oder ganze Regionen ließen sich schwerlich gegen Krankheitserreger abschirmen. Tiere, Handelswaren und Lücken in den Seuchenkordons

durchkreuzten immer wieder Schutzmaßnahmen. Dennoch dominieren „Seuchenherde“ und „Einfallstore“ bis heute den Umgang mit Seuchen. Die anhaltende Attraktivität von Raumkonzepten hat nicht allein epidemiologische Gründe. Darüber hinaus versprechen sie eine „Verortung“ von Seuchen und damit eine Rationalisierung der Bedrohung. Die Lokalisierung infizierter Räume suggeriert insofern eine Lokalisierung auch im übertragenen Wortsinne: In der räumlichen Dimension erscheint die Seuche sichtbar und ihre Bekämpfung planbar.

Außerdem knüpfen Raumkonzepte an gängige Deutungsmuster an, was die Plausibilität von Maßnahmen der Seuchenbekämpfung erhöht. Das bekannteste und älteste dieser Deutungsmuster ist das von der „ungesunden Stadt“. Seit der Industrialisierung hatte die Vorstellung von Städten als „Seuchenherden“ Konjunktur. Die Vorstellung war angesichts verrauchter und stinkender Viertel nicht aus der Luft gegriffen. Schließlich stellten Mietskasernen und enge Straßen tatsächlich ein Gesundheitsproblem dar, wie zahlreiche Cholera-Ausbrüche des 19. Jahrhunderts belegten. Bei der Cholera lag der Zusammenhang zwischen Seuchen und Problemvierteln auf der Hand, starben Menschen in sozialen Brennpunkten doch ungleich häufiger als die Bewohner besserer Gegenden. In seiner bekannten Fallstudie zur Hamburger Cholera-Epidemie von 1892 hat der Historiker Richard Evans diesen Zusammenhang zwischen Seuchen und sozialen Räumen auf den Punkt gebracht: „Die Cholera enthüllte und spiegelte Muster der Ungleichheit, die sich längerfristig auf Gesundheit und Krankheit sowie auf Leben und Tod auswirkten.“^{F²³}

Oft fußten Raumbezüge aber auf sozialen Konstruktionen. Die Verknüpfung von Seuchen mit Armut und einer ungesunden, unhygienischen und unmoralischen Lebensführung prägte die Wahrnehmung meist nachhaltiger als tatsächliche Bedrohungen. Dass das Schlagwort vom „Seuchenherd“ Stadt ausgerechnet Ende des 19. Jahrhunderts und damit zu jener Zeit allgegenwärtig wurde, als europäische Städte gegenüber ländlichen Regionen erhebliche gesundheitliche

^{F²⁰} Adolf Hitler, *Mein Kampf*, München 1938, S. 62.

^{F²¹} Philipp Sarasin, „Anthrax“. *Bioterror als Phantasma*, Frankfurt/M. 2004, S. 171, S. 164.

^{F²²} Vgl. Carlo M. Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, Cambridge 1976, S. 19f., S. 28ff.

^{F²³} Richard Evans, *Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830–1910*, Reinbek 1990, S. 711.

Fortschritte machten,¹²⁴ spricht für die Wirkmächtigkeit solcher Raumkonstruktionen. Dafür spricht auch das Beispiel der „Spanischen Grippe“, die 1918/19 die ganze Welt durchquerte und zwischen 20 und 50 Millionen Tote zurückließ. Obgleich die Grippe auf dem Land ebenso wütete wie in den Städten, standen nur Letztere als „Seuchenherd“ im Fokus. Sie boten eine größere Projektionsfläche für Seuchenängste als die Provinz, obgleich die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen ungleich schlechter war.¹²⁵

Die Beliebtheit des Topos von der Stadt als „Seuchenherd“ hat drei Ursachen. Erstens werden in der Stadt Verbreitungswege von Krankheiten sichtbar. Der städtische Raum mit seinen Vierteln und Verkehrsadern bildet eine *mental map* für die Seuchenwahrnehmung. Zweitens verdichten sich politische und mediale Öffentlichkeiten in Städten, was das Aufmerksamkeitsfenster für Bedrohungen weit öffnet. Drittens ist Städten eine unmoralische Lebensführung sehr viel stärker eingeschrieben als ländlichen Regionen. Dass im Falle der „Spanischen Grippe“ vor Vergnügungsvierteln als „Brutstätten“ der Seuche gewarnt wurde, belegt die Verbreitung moralischer Raumzuschreibungen, die indes weniger mit epidemiologischen Befunden als mit zeitgenössischen Ängsten zu erklären sind. „Erfahrungsgemäß“, so konnten die Leser des „Hamburger Fremdenblatts“ beispielsweise als Erklärung für viele erkrankte Frauen an der „Spanischen Grippe“ im Oktober 1918 lesen, „sind es gegenwärtig Frauen und Mädchen, die überwiegend den Besuch der Lichtspieltheater bestreiten; der Grippe-Bazillus findet aber gerade in der Dunkelheit der Lichtspieltheater geeigneten Nähr- und Verbreitungsboden“.¹²⁶

Gravierende Auswirkungen solcher Raumkonzepte haben Historiker für das „Dritte

¹²⁴ Vgl. Jörg Vögele/Wolfgang Woelk (Hrsg.), Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der epidemiologischen Transition, Berlin 2000.

¹²⁵ Vgl. Malte Thießen, Pandemics as a Problem of the Province: Urban and Rural Perceptions of the „Spanish Influenza“, 1918–1919, in: Jörg Vögele/Thorsten Nock/Stefanie Knöll (Hrsg.), Epidemics and Pandemics in Historical Perspective, Herbolzheim 2015, S. 157–168.

¹²⁶ Staatsarchiv Hamburg, 352-3/III G3 Bd. 1, Ausschnitt aus Hamburger Fremdenblatt, Die Grippe in Hamburg, 27.10.1918.

Reich“ beschrieben. So zeigt Winfried Süß anhand der Bekämpfung des Fleckfiebers im Zweiten Weltkrieg, dass ein „offenkundiges Missverhältnis zwischen dem realen und dem imaginierten Ausmaß“ der Seuche bestanden habe. Süß erklärt diese Seuchenangst unter anderem mit der Tradition „antisemitischer Stereotype des bärtigen ‚Ostjuden‘ mit läusebefallenem Kaftan“, dessen Wohnstätten gemeinhin als „Brutstätten der Seuche“ galten.¹²⁷ Die „Sanierung“ des Ostens und die Einrichtung von „Seuchenkordons“ an der Ostgrenze waren demnach der Ausdruck eines „rassentheoretischen“ Raumkonzepts: „Die Grenze zum eroberten ‚Ost-raum‘ markierte in den Augen vieler Ärzte eine Demarkationslinie, die gleichermaßen rassistisch wie epidemiologisch definiert war und das fleckfieberfreie Deutsche Reich von den fleckfieberverseuchten Gebieten des besetzten Polen(s) und der Sowjetunion mit ihren als unsauber, rassistisch und kulturell minderwertig geltenden Bewohnern trennte.“¹²⁸ Nicht zuletzt wegen solcher Raumkonzepte gingen Epidemiologie und „Vernichtungskrieg“ im „Dritten Reich“ eine unheilvolle Allianz ein.¹²⁹

Dennoch sind solche Raumkonzepte keine Spezialität des nationalsozialistischen Deutschlands. Vielmehr lässt sich die Tradition antisemitischer Raumkonstruktionen bis ins deutsche Kaiserreich und weiter zurückverfolgen.¹³⁰ Außerdem stoßen wir noch heute auf vergleichbare Raumkonzepte und Grenzziehungen, die ebenfalls auf zeitgemäße Deutungsmuster zurückzuführen sind, wie Philipp Sarasin gezeigt hat. Demnach macht sich in den USA seit den 1990er Jahren die „Verbindung von Infektion und Immigration“ in verschärften Kontrollen an der mexikanischen Grenze bemerkbar, die US-amerikanische Grenzpolizisten in einer BBC-Dokumentation von 2000 entsprechend begründeten: „Der Feind, das ist die Tuberkulose, an der diese Immigranten oft

¹²⁷ Winfried Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003, S. 225.

¹²⁸ Ebd., S. 226.

¹²⁹ Vgl. Paul Weindling, Epidemics and Genocide in Eastern Europe 1890–1945, Oxford 2000.

¹³⁰ Paul Weindling, Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870–1945, Cambridge 1993.

leiden.“^{F1} Auch in der Europäischen Union spielen epidemiologische Raumvorstellungen und Grenzziehungen in letzter Zeit in Debatten „über Immigrationspolitik eine Rolle“.^{F2}

Migranten und die weite Welt schüren also nach wie vor – vielleicht sogar stärker denn je – Ängste vor Seuchen. „Globalisierung“, so bringt Sarasin diese Beobachtung auf den Punkt, „ist der Name für eine kaum noch einzudämmende weltweite Infizierbarkeit“.^{F3} Das Schließen von „Einfallstoren“ und die Kontrolle von „Seuchenherden“ ist demnach ein Bedürfnis postmoderner Gesellschaften, das sich aus Ängsten vor der Globalisierung speist. Dass solche Ängste zwar nachvollziehbar, allerdings vergleichsweise irrational sind, hat Philipp Sarasin mit der Beobachtung unterstrichen, dass Migranten oder Entwicklungsländer als Seuchenherde immer wieder für schrille Schlagzeilen sorgen, während der weltweite Tourismus oder globale Handelsströme ungleich seltener als Problem erscheinen.

Staat: Fortschrittsdenken und Wettbewerb

Seuchen und Herrschende stehen seit jeher in einer engen Beziehung. Angesichts der religiösen Aufladung von Epidemien als „Strafe Gottes“ maß sich die Legitimität von Herrschaft schon im Mittelalter auch an den Seuchenverhältnissen. Wenn Herrschaft als Ausdruck göttlichen Willens und göttlicher Ordnung galt, warf die Ankunft des „Schwarzen Todes“ zwangsläufig fundamentale Fragen nach der Gunst des Herrschenden auf. Darüber hinaus wurden Fragen nach der Herrschaftslegitimität in Pestzügen akut, weil wirtschaftliche Folgen der Seuche zu sozialen Verwerfungen führten.

Seit der Frühen Neuzeit gingen Seuchen und Staaten ein besonders intimes Verhältnis ein. Mit der „Medikalisierung“ Europas und dem Aufbau staatlicher Gesundheitswesen rückte die Seuchenbekämpfung ganz oben auf die politische Agenda. Der Philosoph Michel Foucault hat die Pest in diesem Zusammenhang sogar als einen „Traum“ der Regie-

renden bezeichnet. Seit dem 17. Jahrhundert gab die Pest demnach „die Probe auf die ideale Ausübung der Disziplinierungsmacht“. Staatliche Akteure „träumten vom Pestzustand, um die perfekten Disziplinen funktionieren zu lassen“.^{F4} In Foucaults Lesart waren Seuchen die Geburtshelfer moderner Staaten, die ihre Regierungstechnik im Kampf gegen Pocken, Pest und Cholera erprobten.

Vor allem die „Sanierung“ von „Seuchenherden“ avancierte schnell zu einem Lieblingsprojekt des Nationalstaates, was im Übrigen die oben genannte Attraktivität von Raumkonzepten seit dem 19. Jahrhundert erklärt. Epidemien erschienen nun nicht nur als Bedrohung, sondern ebenso als Herausforderung, ja als Chance für den Interventionsstaat, der seine Handlungsfähigkeit in der Seuchenbekämpfung unter Beweis stellte. Das gilt nicht nur für Osteuropa, das deutsche Experten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als „Lebensraum“ immunisieren wollten. Ebenso ambitionierte Projekte finden wir in der Zwischenkriegszeit im übrigen Europa. In Italien machte sich Mussolini in den 1920er Jahren mit Hochdruck an die „Ausrottung“ der Malaria, um „die absolute Handlungsfähigkeit des faschistischen Staates innerhalb und außerhalb Italiens zu demonstrieren“.^{F5} Ganz ähnlich klang das seit den 1920er Jahren in der Sowjetunion. Hier diente der Kampf gegen Malaria und Pest sowohl der staatlichen Propaganda als auch der „Sowjetisierung“ und sozialen Stabilisierung insbesondere der südlichen Republiken.^{F6} Dennoch wäre es zu einfach, die Sanierung von „Seuchenherden“ zu einem Projekt totalitärer Gesellschaften zu erklären. Schließlich warfen sich Anfang der 1930er Jahre auch die USA in den Kampf gegen Malaria, um soziale Ordnungen in ländlichen Gebieten zu verändern. Unter US-Präsident Franklin D. Roosevelt avancierte die Seuchenbekämpfung somit auch zu einem sozialpolitischen Versprechen des „New Deal“.^{F7}

^{F1} Zit. nach: P. Sarasin (Anm. 20), S. 173.

^{F2} Ebd., S. 175.

^{F3} Ebd., S. 184.

^{F4} Michel Foucault, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt/M. 1994, S. 255.

^{F5} Matthias Braun, *Umwelten gestalten, Gesellschaften ordnen. Malariapolitiken in der Zwischenkriegszeit in Italien, der Sowjetunion und den USA*, in: M. Thießen (Anm. 2), S. 76–93, hier: S. 81.

^{F6} Vgl. Matthias Braun, *Schwarzer Tod, rote Hygiene: Praktiken der Intervention und Prävention gegen die Pest in der Sowjetunion, 1920er- bis 1950er Jahre*, in: *Zeithistorische Forschungen*, 10 (2013), S. 390–408.

^{F7} M. Braun (Anm. 34), S. 88.

Kurz gesagt, diente die Seuchenbekämpfung in der Moderne mehr denn je als Gradmesser für staatliche Leistungsfähigkeit. Diese Leistung ließ sich mit zwei Methoden nachweisen. Zum einen beobachteten Gesundheitspolitiker und Medizinalbeamte den Verlauf der „Volksseuchen“ anhand von Erkrankungs- und Todeszahlen, die Aufschluss über den Rückgang von Pest, Cholera und Pocken boten. Seuchenstatistiken schrieben daher kräftig mit am Fortschrittsnarrativ der Moderne und stellten dem Fürsorge- beziehungsweise „Vorsorgestaat“ ein gutes Zeugnis aus.¹³⁸ Vor diesem Hintergrund wird auch die Einführung von Impfpflichten in ganz Europa nachvollziehbar. Der Schutz des „Volkskörpers“ wog lange Zeit schwerer als Bedenken des Einzelnen vor staatlichen Zugriffen auf seinen eigenen Körper.¹³⁹

Zweitens erlaubte die Seuchenstatistik einen Vergleich von Gesundheitsverhältnissen verschiedener Staaten. Erleichtert wurde dieser Vergleich in Europa von internationalen Seuchenkonferenzen seit dem späten 19. Jahrhundert, von der Zusammenarbeit im Völkerbund nach dem Ersten Weltkrieg beziehungsweise in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach 1945. Die Zusammenarbeit beförderte jedoch nicht nur internationale Kooperationen für Quarantänemaßnahmen und Impfprogramme. Sie befeuerte ebenso eine Konkurrenz um die „gesündere“ und „bessere“ Gesellschaft.¹⁴⁰ Dieser Wettlauf hatte sich schon in den Malariaprogrammen der Zwischenkriegszeit bemerkbar gemacht, bei denen es den handelnden Staaten immer auch um eine positive Außendarstellung ging.

Im Kalten Krieg gewann der internationale Wettbewerb noch an Intensität. Wie sehr Seuchen seit den 1950er Jahren eine Arena

¹³⁸ Vgl. Hans Günter Hockerts, *Vorsorge und Fürsorge. Soziale Sicherung in den Gründerjahren der Bundesrepublik*, in: Justizministerium des Landes NRW (Hrsg.), *Weichenstellungen im Arbeits- und Sozialrecht der Bundesrepublik. Diktatorische Vergangenheit und demokratische Prägung*, Recklinghausen 2013, S. 135–150.

¹³⁹ Vgl. Malte Thießen, *Vom immunisierten Volkskörper zum „präventiven Selbst“. Impfen als Biopolitik und soziale Praxis vom Kaiserreich zur Bundesrepublik*, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 61 (2013), S. 35–64.

¹⁴⁰ Mark Harrison, *Disease and the Modern World*, Cambridge 2004; Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*, Cambridge 1999.

des Systemgegensatzes eröffneten, zeigen einige Schlaglichter der deutsch-deutschen Geschichte. Anfang der 1960er Jahre schrieb „Die Zeit“ bestürzt über die Folgen der deutschen Teilung, Seuchen seien mittlerweile zu einem politischen Argument mutiert, zu einer Waffe, mit der sich die Propagandaschlachten des Kalten Krieges führen ließen: „In unserem Tal des deutschen Jammers ist Krankheit nicht mehr für alle ein beklagenswerter, hilfeheischer Zustand, sondern oft eher Anlaß zu politischer Auseinandersetzung. Die Pockenkranken in der Bundesrepublik gelten den Kommunisten als Produkte des kapitalistischen Systems, die Ostberliner Ruhr-epidemie ist für einige unserer Publizisten eine direkte Konsequenz der Mauer.“¹⁴¹

Doch nicht nur Pocken und Ruhr, auch die Poliomyelitis (Kinderlähmung) bot Gelegenheit zur Auseinandersetzung. Während Polio-Erkrankungen in der Bundesrepublik seit Mitte der 1950er Jahre zunahmen, konnte die DDR dank neuer Impfprogramme beeindruckende Erfolge bei der Eindämmung der Seuche vorweisen. Mit diesen Erfolgen hielten die Ostdeutschen nicht hinter dem Berg. 1961 machte Willi Stoph, das spätere Staatsoberhaupt der DDR, Bundeskanzler Konrad Adenauer ein „großzügiges Angebot“, wie er es nannte. Angesichts des Ausbruchs einer Polio-Epidemie im Ruhrgebiet versprach Stoph den Westdeutschen die Zusendung ostdeutscher Impfstoffe. Während das Angebot in der Westpresse durchaus auf Resonanz stieß,¹⁴² tat das Bundesgesundheitsministerium die Initiative nicht zu Unrecht als Propagandatricks ab, der „einen politischen und psychologischen Effekt erreichen will“.¹⁴³ Adenauer folgte dieser Einschätzung und lehnte dankend ab.

Seine Ablehnung stieß unter den Westdeutschen durchaus auf Kritik. Als „völlig unverständlich“ bezichtigte ein enttäuschter Bundesbürger die Entscheidung in einem Schreiben an das Gesundheitsministerium:

¹⁴¹ René Bayer, *Die Seuche in Ostberlin*, in: *Die Zeit* vom 13. 4. 1962, S. 2. Zur gesundheitspolitischen Konkurrenz zwischen Ost- und West-Berlin vgl. Melanie Arndt, *Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948 bis 1961*, Köln 2009.

¹⁴² Vgl. Polio-Impfung: Aus dem Schnapsglas, in: *Der Spiegel* vom 19. 7. 1961, S. 59–60.

¹⁴³ Bundesarchiv Koblenz (BAK), B 142/55, Vermerk für Herrn Minister, 1. 7. 1961.

„Wurde hier nicht die Gesundheit unzähliger Menschen politischen Ressentiments geopfert? Dabei steht die DDR beispielgebend im Gesundheitswesen da.“^{f44} Noch schärfer formulierte den Vorwurf ein Leserbrief im Bonner „Generalanzeiger“: „Menschen erkranken und sterben, weil unsere Behörden augenscheinlich nicht auf diesen Fall vorbereitet sind, weil sie aus ganz augenscheinlich politischen Gründen ein wirksames Mittel ablehnen und lieber Menschen sterben lassen. Wer treibt denn nun aus politischen Gründen Spiel mit Menschenleben?“^{f45} Noch kürzer nannte ein Kinderarzt das Hinterherhinken der Bundesrepublik eine „unentschuld bare Blamage des westdeutschen Gesundheitswesens“.^{f46}

An diesem letzten Beispiel zeichnet sich der Zusammenhang zwischen Seuchen und Staatlichkeit wie unter einem Brennglas ab. Stellte die Verbreitung von Infektionskrankheiten dem „Systemgegner“ ein schlechtes Zeugnis aus, erhöhte sich die politische Bedeutung der Seuchenbekämpfung. Vorsorge- und Quarantänemaßnahmen befriedigten daher nicht nur Bedürfnisse des Staatsbürgers, sondern ebenso jene des Staates. Der Umgang mit Seuchen mutierte zum Gradmesser für staatliche Leistungsfähigkeit und das „gesündere“, also bessere Gesellschaftsmodell.

Fazit

Zu Beginn habe ich behauptet, dass Seuchen als Seismograf des Sozialen dienen. Abschließend lässt sich diese Behauptung konkretisieren. Eine Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen bietet tiefe Einblicke in historische Gesellschaften und ihre Grundlagen, indem sie den Aushandlungsprozessen sozialer Ordnungen nachspürt, den Raumkonstruktionen, Selbst- und Fremdbildern und den Legitimationszwängen des Staates. Diese Aushandlungsprozesse werden in drei Perspektiven sichtbar.

Erstens fordern und fördern Seuchen Aushandlungen über „uns“ und die „Anderen“ und damit über Moral- und Wertvorstellungen,

über Rollenmuster und Menschenbilder. Seuchen sind somit ein Medium der Identitätsbildung und Normierung. Zweitens erfordern Seuchen eine Verständigung über soziale Räume. Die Denkfigur der „Ansteckung“ konstruiert „Seuchenherde“, „Infektionswege“, „Einfallstore“, „Keimträger“, die mit „Seuchenkordons“, Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen in Schach gehalten werden sollen. Darüber hinaus befeuern Seuchen soziale Grenzziehungen: zwischen „immunisierten“ und „infizierten“ Ländern, Regionen, Städten und damit zwischen Gesunden und Kranken. Drittens stehen Seuchen und Staaten in einem zweifachen Spannungsverhältnis. Einerseits birgt das Auftreten von Epidemien Gefahren, da es die Gunst und Legitimität der Herrschenden infrage stellt. Bis heute stehen Seuchenzüge für das Scheitern des Staates, zuletzt wieder einmal in den *failed states* Afrikas während der Ebola-Epidemie. Andererseits avancierte die Seuchenbekämpfung in der Moderne zu einem Aktivposten von Interventionsstaaten und zu einem Wahlkampfslager für Politiker, die ihre Leistungsfähigkeit im Sieg über die Seuche unter Beweis stellten – und nach wie vor stellen.

In diesen drei Perspektiven erfahren wir zwar wenig über gesundheitliche Entwicklungen im medizinischen Sinn. Zur Rekonstruktion historischer Seuchen, wie sie in letzter Zeit mit Hilfe biochemischer Verfahren vorangetrieben wird,^{f47} kann eine Sozial- und Kulturgeschichte wenig beitragen. Dieses Manko scheint mir allerdings zugleich ihr großer Vorzug zu sein. Denn so wenig wir in sozial- und kulturgeschichtlicher Perspektive über Seuchen an sich lernen, so viel erfahren wir über Gesellschaften und ihre Wahrnehmungen: ihre Blicke auf sich, auf die „Anderen“ und auf die weite Welt. Und diese Blicke, Deutungen und Ängste sind oft ebenso wirkmächtig wie Seuchen selbst.

^{f44} BAK, B 142/55, Schreiben eines Bundesbürgers an BMGes, 17.11.1961.

^{f45} BAK, B 142/55, Schreiben des Bonner General-Anzeigers an Pressereferat des BMI, 1.8.1961.

^{f46} BAK, B 142/1897, Schreiben eines Karlsruher Kinderarztes an BMGes, 20.1.1962.

^{f47} Vgl. Lester K. Little, *Plague Historians in Lab Coats*, in: *Past and Present*, 213 (2011) 1, S. 267–290.

„APuZ aktuell“, der Newsletter von

Aus Politik und Zeitgeschichte

Wir informieren Sie regelmäßig und kostenlos per E-Mail über die neuen Ausgaben.

Online anmelden unter: www.bpb.de/apuz-aktuell

APuZ

Nächste Ausgabe 22–24/2015 · 26. Mai 2015

Wiener Kongress

Matthias Middell

Der Wiener Kongress aus globalhistorischer Perspektive

Eva-Maria Werner

Der Wiener Kongress in den europäischen Erinnerungskulturen

Stella Ghevoas

Das Erbe des Wiener Kongresses

Reiner Marcowitz

Wiener Kongress 1814/15 und Pariser Friedenskonferenz 1918/19 – Zwei Friedenskulturen im Vergleich

Tanja Brühl

Konferenzdiplomatie und Global Governance

Heinz Duchhardt

Der Wiener Kongress und seine „diplomatische Revolution“. Ein kulturgeschichtlicher Streifzug



Die Texte dieser Ausgabe stehen – mit Ausnahme der Abbildungen – unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland.

Herausgegeben von
der Bundeszentrale
für politische Bildung
Adenauerallee 86
53113 Bonn



Redaktion

Anne-Sophie Friedel (Volontärin)
Barbara Kamutzki
Johannes Piepenbrink
Anne Seibring
(verantwortlich für diese Ausgabe)
Telefon: (02 28) 9 95 15-0
www.bpb.de/apuz
apuz@bpb.de

Redaktionsschluss dieses Heftes:
30. April 2015

Druck

Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH
Kurfürstenstraße 4–6
64546 Mörfelden-Walldorf

Satz

le-tex publishing services GmbH
Weißensefener Straße 84
04229 Leipzig

Abonnementservice

Aus Politik und Zeitgeschichte wird mit der Wochenzeitung **Das Parlament** ausgeliefert.

Jahresabonnement 25,80 Euro; für Schülerinnen und Schüler, Studierende, Auszubildende (Nachweis erforderlich) 13,80 Euro. Im Ausland zzgl. Versandkosten.

Frankfurter Societäts-Medien GmbH
Vertriebsabteilung **Das Parlament**
Frankenallee 71–81
60327 Frankfurt am Main
Telefon (069) 7501 4253
Telefax (069) 7501 4502
parlament@fs-medien.de

Nachbestellungen

Publikationsversand der Bundeszentrale für politische Bildung/bpb
Postfach 501055
18155 Rostock
Fax.: (038204) 66273
bestellungen@shop.bpb.de
Nachbestellungen ab 1 kg (bis 20 kg) werden mit 4,60 Euro berechnet.

Die Veröffentlichungen in **Aus Politik und Zeitgeschichte** stellen keine Meinungsäußerung der Herausgeberin dar; sie dienen der Unterrichtung und Urteilsbildung.

ISSN 0479-611 X

Seuchen

APuZ 20–21/2015

- 3–10 *Lutz Ehlkes · Jürgen May*
Seuchen – gestern, heute, morgen
Während bei uns Infektionskrankheiten immer seltener werden, wüten Epidemien in anderen Regionen der Erde. Epidemiologen erforschen die Hintergründe von Krankheitsausbrüchen. Wie sind historische und aktuelle Seuchenzüge zu erklären, und was erwartet uns in Zukunft?
- 11–18 *Malte Thießen*
**Infizierte Gesellschaften:
Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen**
Seuchen sind die sozialsten aller Krankheiten. Sie treffen ganze Gesellschaften, schüren Ängste und verschärfen soziale Spannungen. In historischer Perspektive lernen wir zwar wenig über die Krankheiten an sich, aber umso mehr über Gesellschaften und ihre Blicke auf sich, die „Anderen“ und die weite Welt.
- 19–24 *Tine Hanrieder*
**Globale Seuchenbekämpfung:
Kooperation zwischen Ungleichen**
Gesundheitssicherheit ist keineswegs ein globales öffentliches Gut, sondern sehr ungleich verteilt. Globale Seuchenkontrolle leidet unter notorischer Ressourcenknappheit, vor allem angesichts schwacher Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern, und ist geprägt von Verteilungskonflikten zwischen armen und reichen Ländern.
- 25–31 *Alexander S. Kekulé*
**Von Ebola lernen:
Was gegen künftige Epidemien getan werden muss**
Die internationale Hilfe kam zu spät und war größtenteils ineffektiv, darüber sind sich Fachleute und Politiker im Nachhinein einig. Dass insbesondere die WHO scheiterte, ist nur zum Teil auf persönliche Fehlentscheidungen zurückzuführen. Viel schwerer wiegt ein strukturelles Problem.
- 32–38 *Bettina Radeiski*
**Das Ebolafieber in den Medien.
Zu Struktur und Stabilität von medialen Seuchendiskursen**
Der mediale Diskurs konstituiert ein allgemein betroffenes Kollektivsubjekt, das sich zwischen den Polen „Angsterzeugung“ und „Angstbewältigung“ bewegt. Inszeniert wird auf der einen Seite ein Kriegsgeschehen gegen Ebola. Auf der anderen Seite wird die Warnung laut, dass übertriebene Angst und Panik fehl am Platz seien.