

Die Grippepandemie 1918 in Württemberg. Eine exemplarische Fallstudie

Von JULIA TUBBESING

I. Einleitung

Deutschland im Frühjahr 2020: Geschäfte, Restaurants und Cafés geschlossen, Schulen verwaist, Firmen in Kurzarbeit. Wo sonst das Leben tobt, herrscht Totenstille. Kurz gesagt – die Republik befindet sich im Krisenmodus und mit ihr ein Großteil der Welt. Denn nicht nur in Deutschland kämpft man gegen einen „Feind“, dessen verheerende Auswirkung auf das menschliche Leben ebenso spürbar ist wie er selbst unsichtbar. Die Rede ist von SARS-CoV-2, einem hochinfektiösen Virus, das sich Anfang 2020 innerhalb weniger Wochen über den gesamten Globus verbreitet hat und seither als weltweite Pandemie grassiert. Das Virus, das der Beta-Gattung der Coronaviridae zugerechnet wird, löst bei Menschen die Erkrankung COVID-19 aus, die trotz bester medizinischer Versorgung tödlich enden kann¹.

Wie sehr das Virus vielerorts als massive Bedrohung wahrgenommen wird, zeigen die weitreichenden Maßnahmen, die zu seiner Eindämmung getroffen werden. Dazu zählen Produktionsstopps und Schließungen von Geschäften, die Umstellung von Präsenz- zu digitalem Unterricht im Bildungsbereich, Quarantäneverordnungen und Kontaktverbote. Ein Großteil der genannten Maßnahmen geht mit gravierenden wirtschaftlichen Folgen einher und manche stellen einen einschneidenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar.

Auf den ersten Blick scheint es den meisten Menschen wohl, als stünde die Welt vor einer völlig neuen Herausforderung, die keinen Vergleich in der jüngeren Geschichte findet. Doch bei näherem Hinsehen entpuppt sich das kollektive Gedächtnis als trügerisch und wenig zuverlässig. So wütete vor kaum mehr als 100 Jahren

¹ Stellvertretend für die aktuelle Pandemie siehe Yvonne MAIER, Corona-Pandemie: Wie ein Virus die Welt verändert hat, <https://www.br.de/nachrichten/wissen/coronapandemie-wie-das-coronavirus-die-weltveraendert,SimVSYE> (Aufruf am 08.02.2021).

ebenfalls ein Virus, welches Millionen von Menschen das Leben kostete². Auch der als H1N1 bezeichnete Grippeerreger entwickelte sich zu einer tödlichen Pandemie, die zwischen 1918 und 1920 kaum einen Ort verschonte³. Bekannt wurde H1N1 unter dem Namen „Spanische Grippe“, wobei das Influenzavirus seine namentliche Verknüpfung mit der Iberischen Halbinsel zu Unrecht erhielt. Denn spanischen Ursprungs war diese aggressive Form der Grippe nach heutigem Kenntnisstand sicher nicht⁴.

Wo genau das Übel letztlich aufkam, ist bis heute umstritten. Zwar wird meistens Kansas als Entstehungsort der „Spanischen Grippe“ angegeben, sicher feststellen lässt sich dies allerdings nicht⁵. Neben der schwierigen Datenlage mag das auch damit zusammenhängen, dass innerhalb der zeitgenössischen Diskussion um den Ursprung der Grippe Xenophobie, Schuldzuweisungen an (Kriegs-)Gegner und Verschwörungstheorien auf der Tagesordnung standen – ein Phänomen, das sich auch im Zuge der noch folgenden Influenzaausbrüche bis hin zur jetzigen Pandemie hartnäckig behaupten konnte⁶.

Rückblickend gesehen trat die „Spanische Grippe“ in drei globalen Wellenbewegungen auf, von denen die zweite besonders tödlich verlief⁷. Sie nahm in Europa im Hochsommer 1918 ihren Lauf und erreichte vielerorts im Herbst sowie zu Winter-

² Die genaue Zahl der Todesopfer ist aufgrund der prekären Datenlage heute kaum mehr zu ermitteln und schwankt deshalb in der Forschung erheblich (zwischen 20 und 100 Millionen). Siehe beispielsweise Marc HIERONIMUS, *Krankheit und Tod 1918. Zum Umgang mit der Spanischen Grippe in Frankreich, England und dem Deutschen Reich*, Berlin/Münster 2006, S. 11 mit Anm. 15; Manfred VASOLD, *Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg* (Geschichte erzählt, Bd. 21), Darmstadt 2009, S. 126–128; Laura SPINNEY, *Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte*, München 2018, S. 196–202.

³ Neben den typischen Grippe-symptomen traten auch andere Leiden auf, die häufig zu Fehldiagnosen und einer hohen Dunkelziffer führten. HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 10 f.; zur Dunkelziffer siehe Wilfried WITTE, *Erklärungsnotstand. Die Grippeepidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens* (Neuere Medizin und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien, Bd. 16), Herbolzheim 2006, S. 321 f.

⁴ Die Bezeichnung geht auf eine Meldung der Nachrichtenagentur Reuters vom 27. Mai 1918 zurück, in der von der Erkrankung des spanischen Königs berichtet wurde. *The Times*, 28.05.1918.

⁵ VASOLD, *Die Spanische Grippe* (wie Anm. 2) S. 25–30; David RENGELING, *Vom gedulden Ausharren zur allumfassenden Prävention. Grippe-Pandemien im Spiegel von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit* (Gesundheitssoziologie, Bd. 1), Baden-Baden 2017, S. 52 f.; eine kritischere Haltung gegenüber der Kansas-These nimmt SPINNEY (wie Anm. 2) S. 181–195 ein.

⁶ SPINNEY (wie Anm. 2) S. 181 f.; Wilfried WITTE, *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der Spanischen Grippe*, Berlin 2008, S. 13 f.; in der italienischen Presse konnte man beispielsweise lesen, dass es sich bei der „Spanischen Grippe“ um eine in deutschen Laboren entwickelte Biowaffe handele. *Corriere di Romagna*, *Confusionismo*, 15. 10. 1918.

⁷ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 8; WITTE, *Tollkirschen* (wie Anm. 6) S. 22.

beginn ihren Höhepunkt⁸. Bemerkenswert war dabei die Anfälligkeit besonders junger und ansonsten völlig gesunder Menschen, die darüber hinaus häufiger schwer erkrankten als andere Altersgruppen⁹.

Aufgrund der Unkenntnis über die Existenz von Viren standen Ärzte sowie medizinisches Personal allen drei Wellen nahezu machtlos gegenüber, und es etablierten sich weltweit unterschiedliche Bewältigungsstrategien¹⁰: In Frankreich und England waren trotz Schließungen vieler Schulen und Vergnügungseinrichtungen allein schon wegen der Zensurrichtlinien flächendeckende Maßnahmen kaum vorhanden¹¹. In den USA hingegen erfolgte der Umgang mit dem Krankheitsgeschehen entschiedener¹². Nicht selten kam dennoch für viele Betroffene jede Hilfe zu spät.

Die derzeitige Pandemie soll zum Anlass genommen werden, einen näheren Blick auf den gesellschaftlichen Umgang mit dem Grippeausbruch von 1918 im Deutschen Reich zu werfen. Zwar existieren bereits einige wenige Studien zur „Spanischen Grippe“, die sich mit dem Kaiserreich beschäftigen, regionale Untersuchungen gibt es hingegen kaum¹³. Mit dieser Arbeit soll ein erster Versuch unternommen werden, dem Desiderat einer regionalen Studie für den Raum Württemberg nachzukommen¹⁴. Dabei wird hier nicht der Anspruch einer umfassenden und flächendeckenden Untersuchung erhoben. Vielmehr handelt es sich um eine Fallstudie mit dem Fokus auf den Ortschaften Nürtingen und Laichingen, die

⁸ SPINNEY (wie Anm. 2) S.52; Eckard Michels spricht von einer bis zu 30-fach höheren Mortalität im Vergleich zu gewöhnlichen saisonalen Grippewellen. Eckard MICHELS, *Die Spanische Grippe 1918/1919. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs*, in: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 58, H. 1 (2010) S.1–33, hier S.16.

⁹ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S.9.

¹⁰ Die submikroskopische Größe von Viren stand einer Identifizierung 1918 noch im Weg. Ebd., S.12f.

¹¹ Ebd., S.78.

¹² VASOLD, *Die Spanische Grippe* (wie Anm. 2) S.63–73; in San Francisco wurde beispielsweise eine Maskenpflicht ausgerufen. WITTE, *Tollkirschen* (wie Anm. 6) S.17.

¹³ Zu den grundlegenden Publikationen zählen etwa WITTE, *Tollkirschen* (wie Anm. 6), WITTE, *Erklärungsnotstand* (wie Anm. 3), VASOLD, *Die Spanische Grippe* (wie Anm. 2), HIERONIMUS (wie Anm. 2) sowie MICHELS (wie Anm. 8). Regionale Studien liegen z. B. für Baden oder Hessen sowie in sehr knapper Form auch für einige deutsche Städte vor. WITTE, *Erklärungsnotstand* (wie Anm. 3); Utz THIMM, *Die vergessene Seuche. Die „Spanische Grippe“ von 1918/19*, in: *Mitteilungen des Oberhessischen Geschichtsvereins Giessen* 92 (2007) S.117–136 ; Roland DEIGENDESCH, *Pandemie vor 100 Jahren. Die „Spanische Grippe“ von 1918 in Reutlingen*, <https://www.reutlingen.de/ceasy/resource/?id=38720&download=1> (Aufruf am 11.01.2021); Manfred VASOLD, *Die Influenzaepidemie von 1918/19 in Nürnberg*, in: *Jahrbuch für fränkische Landesforschung* 59 (1999) S.355–374 sowie Manfred VASOLD, *Die Grippepandemie von 1918/19 in der Stadt München*, in: *Oberbayerisches Archiv* 127 (2003) S.395–414.

¹⁴ Der vorliegende Artikel stellt die stark gekürzte Version meiner Masterarbeit dar, die im WS 2020/21 im Seminar für Neuere Geschichte an der Universität Tübingen entstand.

stellvertretend für das kaiserzeitliche Württemberg einen Eindruck von der dortigen Wahrnehmung der „Spanischen Grippe“ vermitteln sollen. Dies scheint vor allem in Anbetracht der aktuellen Situation rund um das Corona-Virus interessant, welches nahezu omnipräsent im weltweiten öffentlichen Diskurs als Gefahr in Erscheinung tritt.

Doch wie verhielt es sich mit der Pandemie von 1918? Wurde diese innerhalb der damaligen Bevölkerung Württembergs ebenfalls als Bedrohung angesehen? Welche Wahrnehmung der „Spanischen Grippe“ und welcher Umgang mit dem Virus lassen sich aus den Quellen herauslesen und was waren jeweils die Gründe dafür?

Diese Fragen stehen im Vordergrund der vorliegenden Arbeit, wobei der Fallstudie ein Modell zur Untersuchung „bedrohter Ordnungen“ von Ewald Frie und Boris Nieswand zugrunde gelegt wird. Eine kurze Erläuterung ihrer Thesen bildet neben Hinweisen zu Recherchebedingungen und zur Quellsituation den Einstieg in die Studie. Im dreigliedrigen Hauptteil liegt der Fokus zunächst auf dem statistischen Befund. Ausgehend vom Quellenmaterial wird der Frage nachgegangen, ob sich eine Bedrohungslage durch die Grippe-Pandemie etwa in gesteigerten Todeszahlen widerspiegelt und wie diese im Kontext zu vorherigen und nachfolgenden Jahren zu bewerten sind. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der Bedrohungskommunikation und der allgemeinen Wahrnehmung der Grippe innerhalb der Quellen. Gibt es Hinweise von Beunruhigung in der Bevölkerung oder bei bestimmten Akteuren? Und welche Rolle spielt das Influenzageschehen im Gesamtzusammenhang der Ereignisse? Bevor die Ergebnisse dieser Arbeit in einem knappen Vergleich mit den Forschungsarbeiten zur „Spanischen Grippe“ in anderen Teilen des Kaiserreichs kontextualisiert werden, beleuchtet das fünfte Kapitel das Bewältigungshandeln der Akteure. So stellt sich die Frage, inwiefern überhaupt in Württemberg auf die Pandemie reagiert wurde und welche Beweggründe das jeweilige Handeln leiteten. Eine Zusammenfassung und finale Bewertung bildet den Schluss der vorliegenden Arbeit.

II. Theoretischer Kontext: Bedrohte Ordnungen, Quellsituation und Recherchebedingungen

2011 nahm der „Sonderforschungsbereich 923“ (künftig: SFB) zum Thema „Bedrohte Ordnungen“ an der Universität Tübingen seine Arbeit auf. Dort werden Gesellschaften untersucht, die aufgrund von Bedrohungswahrnehmung hohem Druck und Stress ausgesetzt sind. Unter diesen Voraussetzungen, so die Annahme des SFB, lassen sich bestimmte Handlungsmuster feststellen, die typisch für den Umgang von Gesellschaften im „Krisenmodus“ sind¹⁵. Im Zuge dessen stellten

¹⁵ Mischa MEIER, Was sind bedrohte Ordnungen?, <https://bedrohte-ordnungen.de/> (Aufruf am 07.10.2020).

Ewald Frie und Boris Nieswand eine Reihe von Thesen auf, mit dem Ziel eben jene Handlungsmuster sicht- und beschreibbar zu machen¹⁶.

Im Rahmen ihrer ersten These postulieren sie für bedrohte Ordnungen eine spezifische Bedrohungskommunikation¹⁷. Gekennzeichnet ist diese durch ein hohes Maß an Emotionalität und eine Argumentation, die sich auf die Dringlichkeit der Bedrohungsbewältigung stützt und dadurch andere Themen in den Hintergrund treten lässt¹⁸. Bedrohungen werden dabei als Selbstalarmierungen aus Ordnungen heraus verstanden, mit denen Dramatisierungen und zeitliche Verdichtungen von Situationen sowie ein beschleunigtes und emotionalisiertes soziales Geschehen einhergehen. Auch Reflexionen und Problematisierungen von Gegenwart und Zukunft können als Effekte von Bedrohungen gelten¹⁹.

Ein großer Teil der weiteren Thesen beschäftigt sich mit dem Phänomen des sogenannten re-ordering. Dabei handelt es sich um Umstrukturierungsprozesse, die als Folgen der oben genannten Reflexionen über das jeweilige Ordnungssystem auftreten können²⁰. Wie genau es zu einem solchen re-ordering kommt, erklären Frie und Nieswand in einem Modell, das die Wechselwirkung zwischen Bedrohungsdiagnosen und Bewältigungshandeln beschreibt²¹. Hierbei spielen neben Diagnose und Praxis zudem zwei begleitende Prozesse eine Rolle: zum einen die bedrohungsbedingte Reflexion über das Selbstverständnis der Beteiligten und zum anderen die Mobilisierungsfähigkeit von Ressourcen und Menschen, die zur Bewältigung der Bedrohung nötig sind.

In welchem Ausmaß das re-ordering stattfinden kann, hängt unmittelbar mit dem Mobilisierungsvorgang zusammen, der als „vermachteter Prozess“ verstanden wird²². Dabei kann es sich um die Definitionsmacht einer Autorität handeln, welche eine Bedrohung als glaubhaft erscheinen lässt und dadurch eine Selbstaktivierung von Akteuren hervorruft. Ebenso kann jedoch auch eine Art von Verfügungsmacht über knappe Ressourcen gemeint sein, die zum Bewältigungshandeln erforderlich sind²³. Entscheidend ist zudem der enge und wechselseitige Zusammenhang zwischen Mobilisierung von Unterstützung und dem Vorhandensein geeigneter Ressourcen. Denn Menschen sind Nieswand und Frie zufolge meist

¹⁶ Ewald FRIE/Boris NIESWAND, „Bedrohte Ordnungen“ als Thema der Kulturwissenschaften. Zwölf Thesen zur Begründung eines Forschungsbereiches, in: *Journal of Modern European History* 15, H. 1 (2017) S. 5–15.

¹⁷ Ebd., S. 6.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Ebd., S. 7.

²⁰ So müssen etwa im Angesicht der Bedrohung Entscheidungen darüber getroffen werden, welche Ordnungselemente bewahrt und welche verändert werden sollen. Ebd., S. 8 f.

²¹ Im Zuge der Bedrohungsdiagnose weisen Frie und Nieswand der Hegemonialisierungsphase besondere Bedeutung zu, da dort die jeweils diagnostizierte Bedrohung kollektiv relevant wird. Ebd., S. 9 f.

²² Ebd., S. 12.

²³ Für eine ausführlichere Darstellung der verschiedenen Machtformen siehe ebd.

eher bereit am Bewältigungshandeln mitzuwirken, wenn sie den Eindruck haben, dass ihnen dafür auch die passenden Mittel zur Verfügung stehen²⁴.

Wie aber verhält es sich, wenn man das Konzept der bedrohten Ordnungen anwendet, um eine Bedrohungswahrnehmung innerhalb einer Gesellschaft überhaupt erst zu identifizieren? Konkret ausgedrückt: Wenn sich im hier untersuchten Quellenmaterial über die Grippe-Pandemie von 1918 eine Reihe der oben genannten Eigenschaften findet, dürfte dies darauf hindeuten, dass die „Spanische Grippe“ als Bedrohung wahrgenommen wurde²⁵.

Wie bereits erwähnt, ist dies der Erstversuch einer Analyse der Pandemiesituation von 1918, die sich dezidiert mit dem Raum Württemberg auseinandersetzt. Nach einer kurzen Einarbeitungsphase in die gängigen Überblicksdarstellungen war somit schnell klar, dass ein Zurückgreifen auf publiziertes Quellenmaterial nicht in Frage kam²⁶. Daher musste dem Erstellen der vorliegenden Studie eine Archivarbeit vorangehen. Insgesamt wurden hierfür ein Kreisarchiv und sieben Stadtarchive angefragt, von denen letztlich drei – nämlich Tübingen, Rottenburg und Nürtingen – tatsächlich aufgesucht wurden²⁷. Bei der Auswahl der kontaktierten Archive spielten vor allem praktische Gründe, wie die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit, eine Rolle²⁸.

Die Quellenlage zur „Spanischen Grippe“ ist in allen drei Archiven als sehr schlecht zu bezeichnen, wobei ein klarer zeitlicher Schwerpunkt auf dem Herbst 1918 und damit auf der zweiten Welle der „Spanischen Grippe“ festzustellen ist. Während für Tübingen vor allem Tageszeitungen und einige wenige Auszüge aus Schulakten sowie Leichenschauprotokolle zur Verfügung standen, konnten in Rottenburg lediglich Zeitungsartikel untersucht werden. Die verhältnismäßig beste Quellensituation war in Nürtingen anzutreffen, wo neben den Tageszeitungen, Leichenschauprotokollen und standesamtlichen Sterbe-Hauptregistern auch kurze Lazarettakteneinträge in Zusammenhang mit der Grippe vorhanden waren²⁹. Aus diesem Grund bildet das Quellenmaterial aus Nürtingen eine der Hauptreferenzen der vorliegenden Arbeit.

Im Verlaufe der Sichtung der Nürtinger Zeitungsartikel kristallisierte sich zudem Laichingen als potenziell interessantes Untersuchungsgebiet heraus. Obwohl sich im Laichinger Archiv selbst keine relevanten Unterlagen zur Grippepandemie

²⁴ Ebd., S. 12f. Auf der anderen Seite lassen sich Ressourcen oft nur bereitstellen, wenn auch genügend Menschen vorhanden sind.

²⁵ Wie groß das Bedrohungspotenzial einer Pandemie sein kann, zeigt besonders der Blick auf die aktuellen weltpolitischen und gesellschaftlichen Entwicklungen.

²⁶ Zur grundlegenden Literatur siehe hier Anm. 13.

²⁷ Ein Teil der angefragten Archive antwortete entweder zu spät, um in die Analyse miteinbezogen zu werden oder konnte kein relevantes Quellenmaterial anbieten.

²⁸ Die aktuelle Pandemiesituation durch das Coronavirus war auch hier deutlich spürbar, sodass der Zugang zu einigen Archiven durch eingeschränkte Öffnungszeiten und Aufenthaltslimits nicht ohne Weiteres möglich war.

²⁹ Letztere wurden als Beilagen zu den standesamtlichen Sterberegistern geführt.

von 1918 zu befinden scheinen, konnten die Artikel des Nürtinger Tagblatts durch ärztliche und behördliche Korrespondenzen aus einer Aktensammlung des baden-württembergischen Landesarchivs ergänzt werden³⁰. Diese ist in digitalisierter Form zugänglich und umfasst unterschiedliche Quellen zum Influenzageschehen des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts³¹. Neben den Berichten, welche die Grippefälle in Laichingen betreffen, sind darüber hinaus zahlreiche weitere, oft recht kurze, Schriftwechsel zwischen dem Medizinalkollegium und unterschiedlichen Oberamtsärzten, einige wenige Zeitungsartikel sowie die Zusammenfassungen der Ergebnisse zweier Sitzungen des Reichsgesundheitsrates vom Juli und Oktober 1918 enthalten.

III. Statistischer Befund

Einer der wichtigsten statistischen Indikatoren für die Bedrohung durch eine ansteckende Krankheit ist die Anzahl an Erkrankten sowie die Zahl der Todesopfer. Im Fall der „Spanischen Grippe“ muss sich die Analyse aufgrund der Datenlage in den Quellen auf Letztere beschränken³². Somit können nur die Todesfälle statistisch Aufschluss über die gesundheitliche Gefahr geben, welche durch die Grippe ausging. Sie lassen sich zum einen aus den standesamtlichen Sterberegistern ablesen. Da dort allerdings in den meisten Fällen keine Todesursachen verzeichnet wurden, müssen ergänzend dazu die Leichenschauprotokolle hinzugezogen werden³³.

Die statistische Analyse erfolgte zweiteilig. So wurden auf der einen Seite die Anzahl, sowie die Alters- und Geschlechterverteilung aller Grippeopfer des Jahres 1918 sowie der fünf vorhergehenden und fünf nachfolgenden Jahre untersucht³⁴. Neben der Höhe der Todesfälle schien eine Erhebung von Alter und Geschlecht aufgrund der überwiegend jungen Opfer von H1N1 sinnvoll. Laut Marc Hieroni-

³⁰ StAL E 162 I, Bü 2065.

³¹ Walter BÜCKLE, Medizinalkollegium. Einleitung, <https://www2.landearchivbw.de/ofs21/olf/einfueh.php?bestand=17489> (Aufruf am 13.10.2020). Alle dort enthaltenen Schriftstücke wurden kurz nach ihrer Entstehungszeit durch das sogenannte Medizinalkollegium gesammelt und liegen laut Auskunft von Gabriele Benning (StAL) bis heute in unveränderter Form vor.

³² Dieser Umstand hängt mit der fehlenden Meldepflicht von Influenzafällen zusammen. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S.318.

³³ Eine Ausnahme bilden die vom Feld nachträglich gemeldeten Todesfälle von Soldaten. Hierzu findet sich im jeweiligen Eintrag des Sterberegisters ein Vermerk zusammen mit einem Hinweis auf die entsprechende Beilagennummer. StadtA Nürtingen, Haupt-Sterberegister 1918, Nr. 18 und 74 sowie Leichenregister 1918.

³⁴ Der Zeitraum von 1913 bis 1923 dient als Kontroll- und Einordnungsmöglichkeit von Besonderheiten.

mus waren außerdem überproportional Frauen betroffen³⁵. Die hohe Mortalität der jungen und weiblichen Bevölkerung dürfte demnach im statistischen Befund zu erwarten sein. Auf der anderen Seite schien es sinnvoll, diese Daten in den Gesamtkontext aller Sterbefälle – unabhängig von der Todesursache – der Jahre 1913 bis 1923 einzubetten, um eine höhere Aussagekraft zu erhalten und etwaige Auffälligkeiten sichtbar machen zu können. Nur so war es zudem möglich, den prozentualen Anteil der Grippeopfer an der Gesamtsumme aller Verstorbenen in den jeweiligen Jahren zu errechnen. Ergänzend hierzu wird außerdem die Einwohnerzahl, sofern diese bekannt ist, in der Statistik angegeben³⁶.

Bei der Erhebung der Gesamtsterbefälle des Untersuchungszeitraums wurde auf eine möglichst hohe Vergleichbarkeit geachtet. Hierzu zählte beispielsweise ein weitgehend einheitlicher geografischer Analyserahmen. So war es nötig, bestimmte Sterbefälle nicht mit in die Statistik aufzunehmen. Dies betrifft vor allem die Todesfälle von Verstorbenen ab 1919 mit der Wohnsitzangabe Oberensingen, da in diesem Jahr die Eingemeindung jenes Stadtteils erfolgte³⁷. Anders verhält es sich hingegen mit den Todesfällen, die dem Nürtinger Krankenhaus zuzurechnen sind. Sie werden konstant in den Hauptsterberegistern angegeben und bilden trotz unterschiedlicher Wohnsitzangaben einen Teil des Nürtinger Sterbegeschehens³⁸. Außen vor gelassen wurden zudem Soldaten, die im Zusammenhang mit dem Ersten Weltkrieg gefallen oder in einem Lazarett verstorben sind³⁹. Bei diesen Fällen handelt es sich um unnatürliche Todesarten, welche die Sterbefallstatistik aufblähen und deshalb unberücksichtigt blieben.

Bei der Grippeopferstatistik entschied man sich für ein geringfügig anderes Vorgehen. Hier wurden alle durch die Nürtinger Quellen verzeichneten Grippefälle erhoben, unabhängig davon, ob es sich um Militärpersonal oder zivile Personen handelt. Entscheidend für eine Aufnahme in die Statistik waren die Schlagwörter „Grippe“ und „Influenza“ in der Spalte „Todesursache“ der Leichenregister. Allerdings wurde die zivile und die militärische Gruppe zur besseren Unterscheidbarkeit in der Statistik kenntlich gemacht, sodass der Anteil der Grippeopfer an der Gesamtsumme der Nürtinger Verstorbenen ermittelbar blieb, die bis auf wenige Ausnahmen nur Zivilisten abbilden⁴⁰. Aufgrund der bereits angesprochenen

³⁵ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 9.

³⁶ Die einzigen mir bekannten Hinweise auf Einwohnerzahlen der betreffenden Jahre finden sich bei Jakob KOCHER, *Geschichte der Stadt Nürtingen*, Bd. 3, Stuttgart 1928, S. 123.

³⁷ Siehe Jakob KOCHER, *Geschichte der Stadt Nürtingen*, Bd. 1, Stuttgart 1924, S. 305.

³⁸ Nur so konnte das Infektionsgeschehen in Nürtingen sinnvoll berücksichtigt werden.

³⁹ Zwischen 1919 und 1923 wurden insgesamt 19 nachträglich gemeldete Gefallene herausgerechnet. Zwei Soldaten, die 1918 auf Heimaturlaub in Nürtingen nachweislich an natürlichen Todesursachen verstarben, wurden hingegen mit aufgenommen; ebenso wie ein Todesfall durch Krankheit eines Soldaten im Nürtinger Lazarett 1919. StadtA Nürtingen, Haupt-Sterberegister 1918, Nr. 94 und 99 sowie Haupt-Sterberegister 1919, Nr. 28.

⁴⁰ Siehe Anm. 39.

Diagnoseproblematik von Influenzaerkrankungen schien es zudem sinnvoll, ebenfalls die mit Lungenentzündung bzw. Pneumonie gekennzeichneten Todesfälle aufzunehmen, die keine spezifischen Verweise auf Grippeerkrankungen enthalten⁴¹. Auch diese werden in der Statistik kenntlich gemacht. Da hier allerdings offenbleiben muss, ob sie tatsächlich in Zusammenhang mit der Grippe stehen, wurde auf eine ausdifferenzierte Analyse von Geschlecht und Alter verzichtet.

Zunächst zu den Grippeopfern des Pandemiejahres 1918: Als erstes fällt auf, dass die Bezeichnung des Influenzavirus ohne besondere Bemerkung bleibt und nicht von der „Spanischen Grippe“ oder einem der vielen anderen Begriffe für H1N1 die Rede ist. Wie sonst auch wurde sie lediglich als „Grippe“ oder „Influenza“ betitelt. Insgesamt lassen sich mit Hilfe der Angabe der Todesursache 33 Influenzatote innerhalb des Leichenregisters nachweisen⁴². Rechnet man die Fälle von Lungenentzündungen ohne Angabe von „Grippe“ oder „Influenza“ dazu, erhöht sich die Zahl der möglichen Grippetoten auf 42. Mitgerechnet werden dabei sowohl die zivilen Opfer als auch die – vermutlich größtenteils im Nürtinger Lazarett – verstorbenen Soldaten. Letztere scheinen jedoch auch dann in das Leichenregister aufgenommen worden zu sein, wenn sie außerhalb Nürtingens verstarben, wie ein Blick in die Beilagen des Sterberegisters von 1918 zeigt. So wurden diese Fälle durch Auszüge der Hauptkrankenbücher verschiedener Lazarette oder durch Kriegsstammrollen an die Standesämter übermittelt und nachträglich in die Sterbesowie Leichenregister eingetragen⁴³. Der Abgleich mit den Beilagen des Sterberegisters machte zudem auch auf die Schwierigkeit der statistischen Erhebung von Grippeopfern anhand der Todesartbezeichnung aufmerksam. So stellte sich heraus, dass im Falle eines 47-jährigen Landsturmmannes die Angaben zur Todesursache im Leichenregister von denjenigen aus dem Hauptkrankenbuch abweichen. Während im Leichenschauprotokoll *Lungenentzündung* angegeben ist, wird in den Lazarettunterlagen *Lungenkatarr und Grippe mit Lungenentzündung* genannt⁴⁴. Die Zahl der als Influenzaopfer gekennzeichneten Fälle des Jahres 1918 kann

⁴¹ Zu den Diagnoseproblemen siehe Anm. 3; die Aufnahme von Lungenentzündungen ist in der statistischen Epidemiologie bei der Mortalitätsangabe von Grippe gängige Praxis. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 321 f. mit Anm. 1560; einen Hinweis darauf, dass vor allem auf dem Land die korrekte Diagnose von Krankheiten und Todesursachen problematisch war, bieten die Leichenregister des Nachbarorts Oberensingen. Dort findet sich in der Spalte der Todesart meistens die zusätzliche Angabe *vom Ehemann* bzw. *von der Ehefrau erhoben*. Siehe beispielsweise StadtA Nürtingen, Leichenregister 1918, Gemeinde Oberensingen.

⁴² In dieser Zahl sind nur die eindeutig als Influenza- bzw. Grippefälle gekennzeichneten Verstorbenen enthalten.

⁴³ Unter den Grippeopfern finden sich jedoch nur zwei solcher Fälle. StadtA Nürtingen, Haupt-Sterberegister 1918, Beilage 33 und 43.

⁴⁴ Dieser Fall zeigt eindeutig, dass eine zusätzliche Erhebung von Pneumonieerkrankungen sinnvoll ist. StadtA Nürtingen, Leichenregister 1918, Nr. 116 ¼ sowie Haupt-Sterberegister 1918, Beilage 43.



Abb. 1: Bevölkerungszusammensetzung der 34 eindeutig als Grippeopfer identifizierten Todesfälle 1918.

dennach auf 34 nach oben korrigiert werden⁴⁵. Mit 22 Fällen können gut zwei Drittel davon der zivilen Bevölkerung Nürtingens zugerechnet werden; die übrigen zwölf Grippeopfer entstammen dem Militär (Abb. 1).

Bei Betrachtung des Geschlechterverhältnisses der zivilen Gruppe fällt zunächst die deutliche Dominanz weiblicher Todesfälle ins Auge. So lassen sich 15 der 22 Grippetoten als Frauen identifizieren. Auf den ersten Blick scheint sich darin die von Hieronimus festgestellte höhere Mortalität der weiblichen Bevölkerung widerzuspiegeln⁴⁶. Berücksichtigt man jedoch das gesamte Infektionsgeschehen innerhalb Nürtingens – soweit es sich aus den Todesfällen herauslesen lässt – unter Hinzunahme der Influenzaerkrankungen in den Lazaretten, relativiert sich dieses Bild. Den 15 weiblichen Fällen in Nürtingen stehen dann insgesamt 17 männliche gegenüber⁴⁷. Die Altersverteilung stimmt hingegen eher mit anderen häufig gemachten Beobachtungen zur „Spanischen Grippe“ überein (Abb. 2):

⁴⁵ Bei der Erhebung der Pneumonieopfer wurde dieser Fall dementsprechend nicht berücksichtigt, da er bereits als Grippetod aufgenommen wurde; lediglich drei der Grippetoten starben im Krankenhaus. Die geringe Anzahl verwundert auf den ersten Blick. Bedenkt man jedoch, dass zu dieser Zeit starker Ärztemangel herrschte, erklärt sich dieser Umstand. StadtA Nürtingen, Haupt-Sterberegister 1918, Nr. 20, 136, 137.

⁴⁶ Hieronimus (wie Anm. 2) S. 9.

⁴⁷ Nicht mit berücksichtigt werden die zwei Soldaten, die außerhalb Nürtingens verstarben.

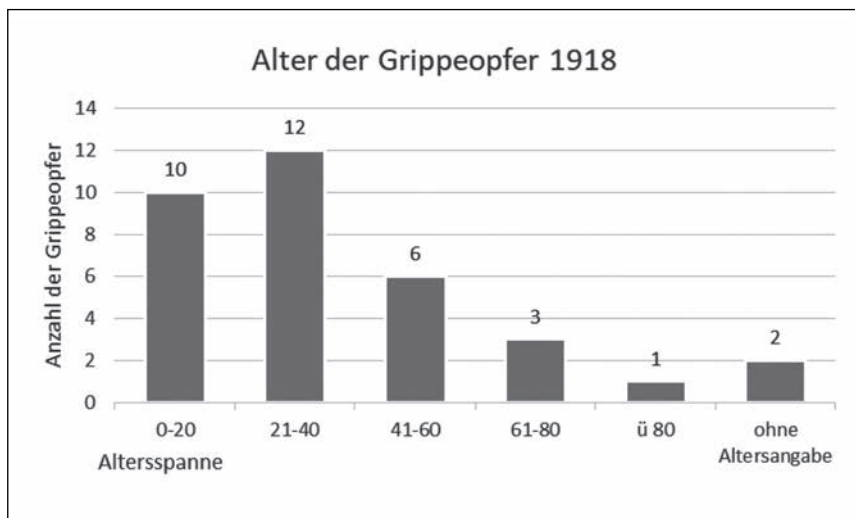


Abb. 2: Altersverteilung der 34 eindeutig als Grippeopfer identifizierten Todesfälle des Jahres 1918.

22 der insgesamt 34 Grippetoten hatten ihr 40. Lebensjahr noch nicht erreicht; 14 Personen waren zum Zeitpunkt ihres Todes zwischen 11 und 30 Jahre alt.

Auffällig ist neben der ausgeprägten Mortalität junger Menschen ebenfalls die hohe zeitliche Dichte, in der sich die Todesfälle ereigneten. Alle Grippefälle der in den Lazaretten verstorbenen Soldaten entstammen dem Oktober 1918, der Großteil davon wurde innerhalb einer Woche verzeichnet. In der zivilen Bevölkerung lässt sich Ähnliches feststellen, allerdings um wenige Wochen nach hinten verschoben. Bis auf einen Fall, der im Februar eingetragen wurde, können damit alle Influenzaopfer von 1918 der zweiten Welle der „Spanischen Grippe“ zugerechnet werden⁴⁸.

Inwiefern es sich bei den 34 „sicheren“ bzw. 42 potentiellen Grippeopfern um eine außergewöhnlich hohe Zahl handelt, kann nur der Vergleich mit den vorhergehenden und nachfolgenden Jahren zeigen. Bereits ein kurzer Blick auf die Daten der Jahre 1913 bis 1923 genügt, um sich das besonders große Ausmaß der Grippetoten von 1918 vor Augen zu führen (Abb. 3). Berücksichtigt man zunächst nur die mit den Schlagwörtern „Grippe“ oder „Influenza“ aufgenommenen Fälle, beläuft sich die Gesamtzahl der Toten von 1913 bis 1917 auf gerade einmal Zwei⁴⁹. In den

⁴⁸ Dies deckt sich mit dem Bild der höheren Mortalität der zweiten Welle. Siehe MICHELS (wie Anm. 8) S. 16.

⁴⁹ StadtA Nürtingen, Leichenregister 1913–1917.

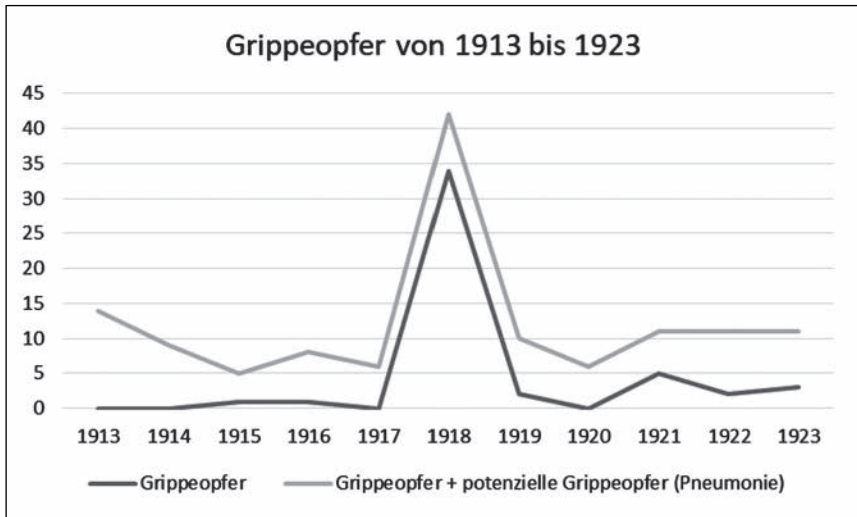


Abb. 3: Entwicklung der Grippeopferzahlen von 1913 bis 1923.

Jahren 1919 bis 1923 lassen sich in den Leichenregistern zwölf Personen mit eindeutiger Grippediagnose nachweisen⁵⁰. Auch wenn man die Lungenentzündungen dazurechnet, ändert sich dieser Eindruck nicht wesentlich. Die meisten an Pneumonie Verstorbenen finden sich 1913 mit insgesamt 14 Fällen⁵¹.

Eine höhere Aussagekraft erhalten die Grippefälle zudem, wenn sie der Gesamtzahl an Todesfällen gegenübergestellt werden. Hier können allerdings nur die Influenzaopfer der zivilen Bevölkerung berücksichtigt werden, da nur diese ausnahmslos auch in den Hauptsterberegistern auftauchen. Für das Jahr 1918 zeigt sich, dass der Anteil der eindeutig als Grippeopfer Gekennzeichneten an allen Todesfällen bei knapp 18 % liegt (Abb. 4). Dieser Prozentsatz wird in den übrigen Jahren des Untersuchungszeitraums nicht annähernd erreicht. Am höchsten liegt er 1921 mit ca. 5 %, während in den anderen Jahren die Grenze von 1 % zumeist

⁵⁰ Dabei ist nicht auszuschließen, dass zumindest einige der Fälle zwischen 1919 und 1923 noch dem Influenzastamm der „Spanischen Grippe“ zugerechnet werden können. Zum „Grippejahr fünf“, dessen Auftakt die dritte Welle von H1N1 bildete, siehe MICHELS (wie Anm. 8) S. 25; das Geschlechterverhältnis aller 14 Grippefälle von 1913 bis 1923 (ohne 1918) ist mit acht weiblichen und sechs männlichen annähernd ausgeglichen. Die Altersverteilung zeigt eine ähnliche Ausgewogenheit. StadtA Nürtingen, Leichenregister 1919–1923.

⁵¹ Die vergleichsweise hohe Zahl an Pneumoniefällen 1913 dürfte auf die zahlreichen tödlichen Maserninfektionen zurückzuführen sein, bei denen Lungenentzündungen eine häufige Komplikation darstellen. StadtA Nürtingen, Leichenregister 1913, beispielsweise Nr. 2, 8, 49.



Abb. 4: Anteil der Grippe- und Pneumoniefälle an der Gesamtzahl der 1918 Verstorbenen (124).

nicht überschritten wird⁵². Unter Berücksichtigung der potenziellen Grippefälle durch Hinzunahme der Pneumonieopfer, liegt der prozentuale Anteil 1918 sogar bei 24. Ein vergleichbar hoher Wert wird in keinem weiteren der untersuchten Jahre erreicht.

Auch im Vergleich der Gesamtzahlen aller Sterbefälle der Jahre 1913 bis 1923 untereinander lässt sich die Grippepandemie des Jahres 1918 als deutlicher Peak mit 124 Verstorbenen erkennen (Abb. 5). Allerdings stellt das Jahr 1918 nicht den Höchststand an Todesfällen des Untersuchungszeitraums dar. Dieser wird 1913 mit insgesamt 131 Verstorbenen erreicht, wobei auch im Jahr 1914 nur zehn Personen weniger in das Hauptsterberegister eingetragen wurden. Einen Interpretationsansatz hierfür bietet die Alterszusammensetzung der Todesfälle (Abb. 6–7). Hier ist deutlich zu sehen, dass in den ersten beiden Jahren des Untersuchungszeitraums ein besonders großer Anteil an sehr frühen Kindstoden zu verzeichnen ist. Neben der ohnehin hohen Kindersterblichkeit, die für das erste Viertel des 20. Jahrhunderts nicht ungewöhnlich ist, scheinen viele Fälle von teils infektiösen Kinderkrankheiten und Frühgeburten dafür verantwortlich zu sein⁵³. Ansonsten

⁵² StadtA Nürtingen, Leichenregister 1913–1917, 1919–1923.

⁵³ Abgesehen von den Maserinfektionen des Jahres 1913 (siehe Anm. 51) werden häufig Krampfanfälle (sog. „Gichtern“), Frühgeburten oder Entkräftung durch die Geburt als Todesursachen genannt. StadtA Nürtingen, Leichenregister 1914, Nr. 95, 98, 101 sowie Leichenregister 1913, Nr. 8, 43, 49.

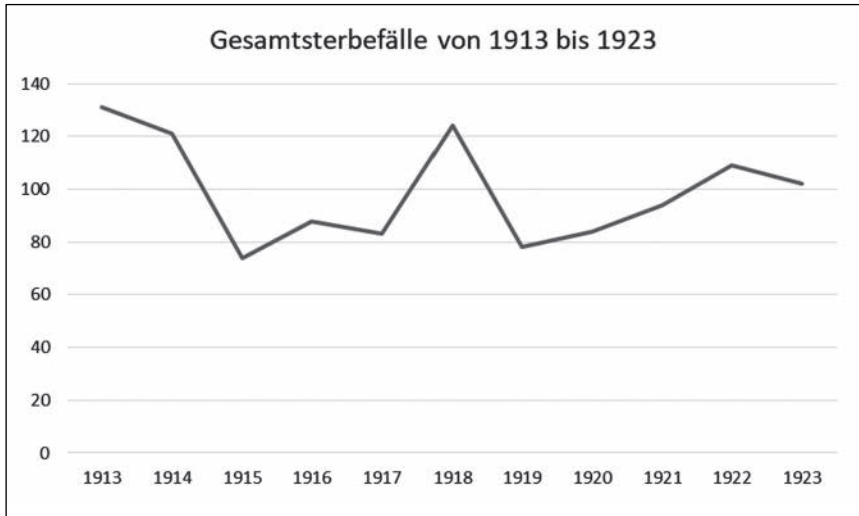


Abb. 5: Entwicklung der Sterbefallzahlen (ohne Oberensingen und ohne Soldaten) von 1913 bis 1923.

zeigt die Altersverteilung aller Sterbefälle keine besonderen Auffälligkeiten⁵⁴. Dass die Grippetoten des Jahres 1918 in der Gruppe der unter 40-Jährigen nicht deutlicher hervortreten, erklärt sich durch die Beschränkung des Datensatzes auf die Zivilbevölkerung⁵⁵.

Zuletzt soll noch ein kurzer Blick auf die Geschlechterverteilung der Gesamtsterbefälle des Untersuchungszeitraums geworfen werden. Tatsächlich lässt sich hier für das Jahr 1918 eine etwas stärker erhöhte Differenz von weiblichen und männlichen Verstorbenen feststellen als dies für die Vergleichsjahre der Fall ist. So stehen 47 männlichen insgesamt 77 weibliche Todesfälle gegenüber. Hier schlagen die 15 weiblichen Grippefälle dieses Jahres zu Buche, die ihre statistische Sichtbarkeit dadurch erlangen, dass auf Seite der männlichen Sterbefälle die Influenzaopfer aus den Lazaretten unberücksichtigt blieben⁵⁶.

⁵⁴ Die erhöhte Todesrate der 21- bis 30-Jährigen 1922 lässt sich auf einige Fälle von Tuberkulose in diesem Jahr zurückführen. StadtA Nürtingen, Leichenregister 1922, beispielsweise Nr. 24, 97, 100.

⁵⁵ Bei den 11- bis 20-Jährigen spiegeln sich im vergleichsweise hohen Wert hingegen sieben Grippefälle wider.

⁵⁶ An der zumindest aus den Nürtinger Quellen herauslesbaren Ausgeglichenheit von weiblichen und männlichen Grippetoten ändert sich dadurch also nichts.

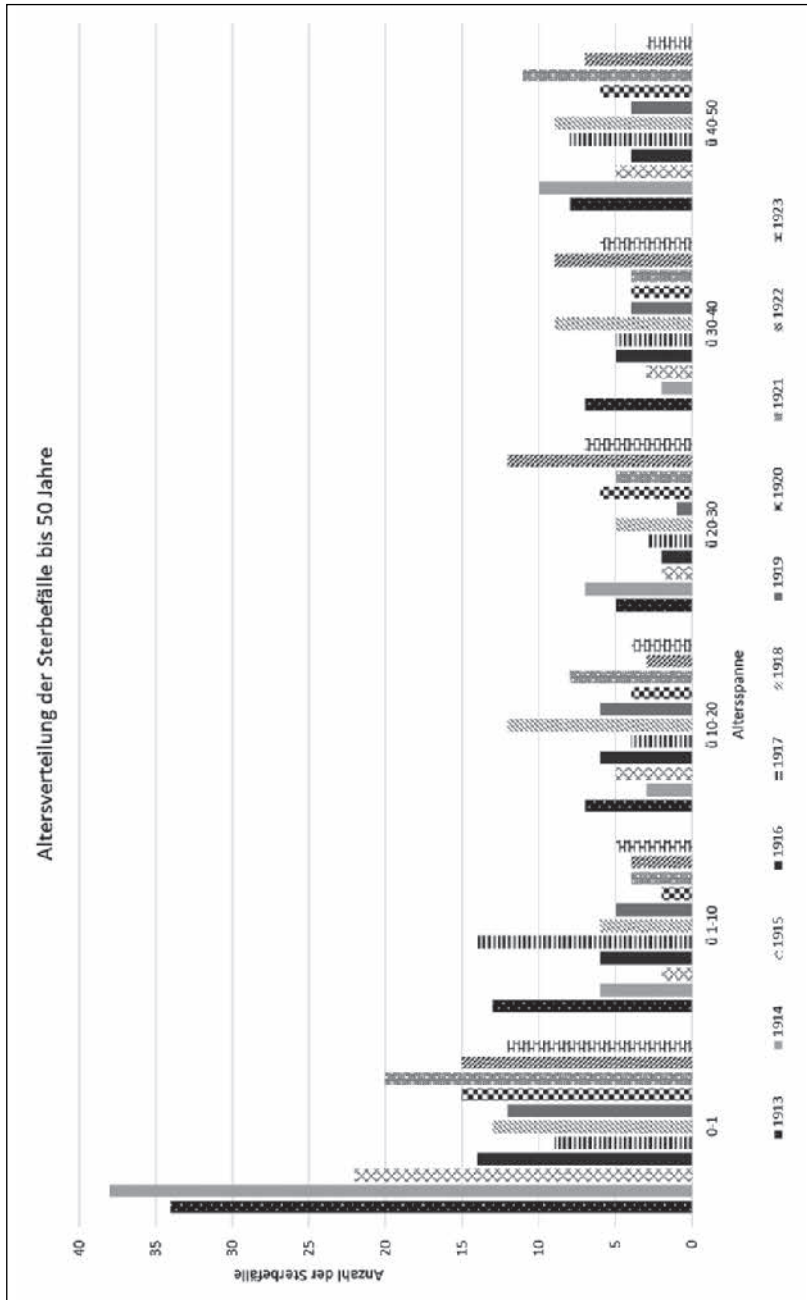


Abb. 6: Altersverteilung der Sterbefälle von 1913 bis 1923 in der Gruppe der 0- bis 50-Jährigen.

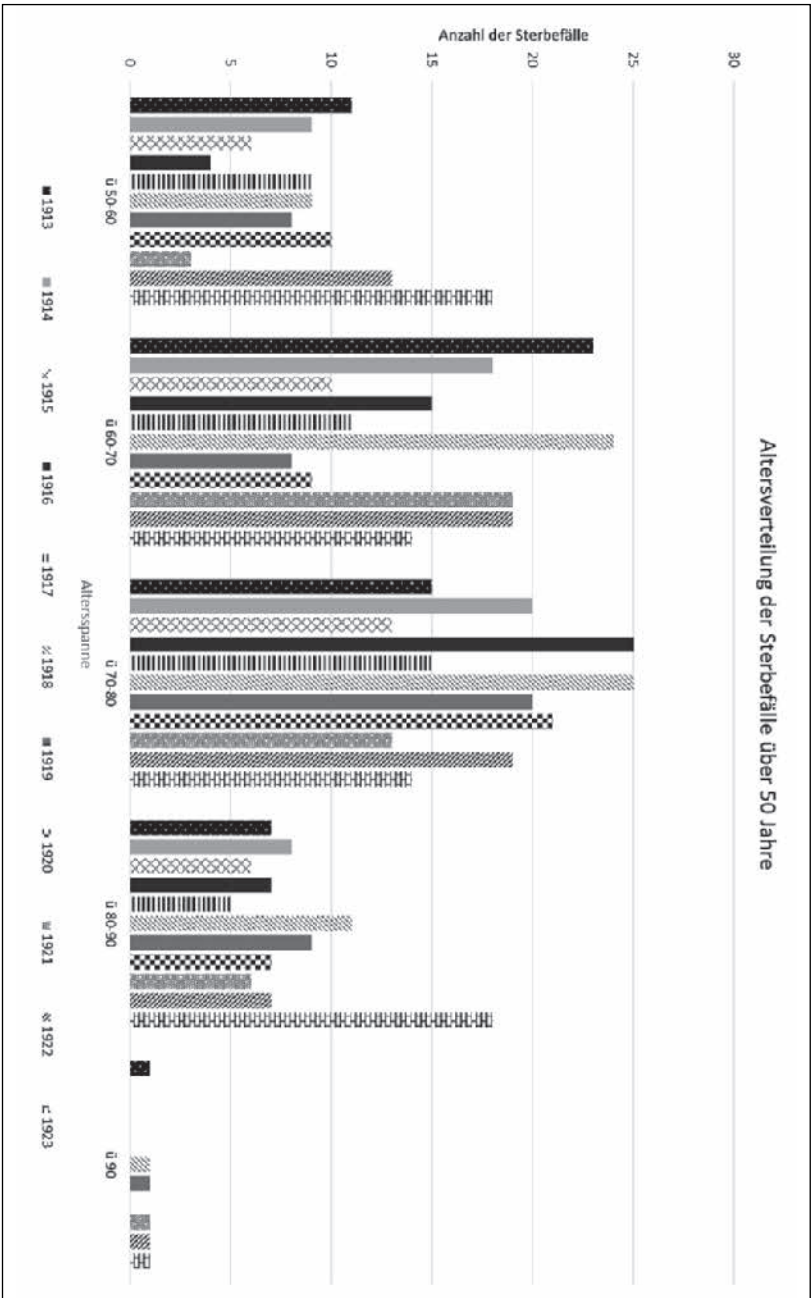


Abb. 7: Altersverteilung der Sterbefälle von 1913 bis 1923 in der Gruppe der über 50-jährigen.

Die soeben beschriebene Datenanalyse zeigt eines deutlich: Die zweite Welle der Grippepandemie von 1918 lässt sich im Nürtinger Archivmaterial zweifelsfrei nachweisen. In das statistische Material, das für die Region Württemberg durch die Mitteilungen des Statistischen Landesamts aus dem Jahre 1920 vorliegt, fügt sich das Bild der tödlichen Grippefälle aus Nürtingen problemlos ein⁵⁷. So starben auch in anderen Teilen Württembergs überproportional viele Menschen an einer Influenzainfektion oder ihren schweren Begleiterscheinungen⁵⁸. Während es 1917 insgesamt nur 221 Sterbefälle mit Bezug zur Grippe waren, wurden 1918 über 7200 und damit mehr als 30 mal so viele Influenzaoopfer verzeichnet⁵⁹. Das entspricht proportional in etwa dem Anstieg der Influenzafälle von 1917 auf 1918 in Nürtingen.

Doch wieviel Bedrohungspotenzial kann daraus abgeleitet werden? Geht man zunächst allein von der Zahl der Todesfälle aus, die in Zusammenhang mit Influenzakerkrankungen stehen, dürfte der Anstieg an Grippetoten nicht unbemerkt geblieben sein. Immerhin waren in Nürtingen insbesondere in den Jahren unmittelbar vor dem Ausbruch der „Spanischen Grippe“ keine oder kaum tödliche Grippefälle verzeichnet worden. Auf der anderen Seite stehen den 22 bzw. 34 Influenzatosen im Jahre 1918 über 40 Kriegsgefallene gegenüber. Und auch in den Jahren zuvor waren zahlreiche Kriegsoopfer zu beklagen gewesen. Selbst wenn die Bedrohung durch die Grippe wahrgenommen wurde, zeigt die Todesfallstatistik, dass diese nicht als einzige spürbare Auswirkungen auf die Bevölkerungszahlen hatte⁶⁰. Vielleicht muss an dieser Stelle auch die Bevölkerungsgröße Nürtingens zur Zeit der Pandemie berücksichtigt werden. So dürften 22 bzw. 34 Grippetote bei einer kleineren Einwohnerzahl mehr Aufmerksamkeit erregt haben als dies in einer Großstadt der Fall gewesen wäre. Bedauerlicherweise fehlen für das Pandemiejahr 1918 genaue Daten zur Bevölkerungsgröße. Aufgrund von Volkszählungen aus den Jahren 1910 und 1920 sollte sich die Einwohnerzahl jedoch zwischen 7000 und 7500 bewegt haben⁶¹. Ob dies bereits Anlass genug für eine Selbсталarmierung in der Nürtinger Bevölkerung war, lässt sich allerdings nur schwer einschätzen⁶².

⁵⁷ Dort wurden die Gesamtsterbefälle für das Jahr 1918 nachträglich publiziert. Mitteilungen des Statistischen Landesamts Nr. 6, 30.06.1920,1 abgedruckt bei Reinhard GÜLL, Seuchen – unausrottbare Geißeln der Menschheit?, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, H. 10 (2013) S.38–43, hier S.42.

⁵⁸ Mitteilungen des Statistischen Landesamts Nr. 6, 30.06.1920,1 (siehe Anm. 57).

⁵⁹ Auch hier gilt die gleiche Vorsicht bei der Interpretation der Tragfähigkeit der Daten.

⁶⁰ In diesem Zusammenhang ist auch die erhöhte Zahl an Maserninfektionen und die hohe Kindersterblichkeit 1913 und 1914 zu sehen. Siehe Anm. 51 und 54; generell muss bedacht werden, dass Anfang des 20. Jahrhunderts Todesfälle durch (Infektions-)Krankheiten im Vergleich zu heute keine Seltenheit waren.

⁶¹ KOCHER, Bd. 3 (wie Anm. 36) S. 123.

⁶² Wie schwierig eine Interpretation der Daten bleibt, zeigt ein Artikel aus dem Nürtinger Tagblatt, in dem die Zahl der Grippeopfer weit höher eingeschätzt wird als dies in der statistischen Analyse für die Stadt Nürtingen herauszulesen ist. Nürtinger Tagblatt, Hiesiges 11. 12. 1918.

Für ein gesteigertes Bedrohungspotenzial könnte die hohe zeitliche Dichte sprechen, in der sich die Grippetodesfälle ereigneten. So stellt der Faktor Zeit im Modell von Frie und Nieswand eine Argumentationsgrundlage für dringenden Handlungsbedarf innerhalb von Bedrohungskommunikation dar⁶³. Eine Grundlage hierfür hätten die rasch aufeinanderfolgenden Influenzaopfer, die größtenteils innerhalb von nur zwei Monaten zu verzeichnen waren, sicherlich bieten können.

IV. Kommunikation und Wahrnehmung

Die Kommunikation über die „Spanische Grippe“ in Württemberg lässt sich am besten aus einer Kombination zweier unterschiedlicher Quellengruppen herauslesen. Zum einen handelt es sich dabei um den öffentlichen Diskurs und die Bevölkerungsbenachrichtigung. Diese werden im vorliegenden Fall mangels anderer Quellen nur durch Zeitungsartikel repräsentiert⁶⁴. Die zweite Gruppe von Quellen besteht aus ärztlichen Korrespondenzen und behördlichen Briefwechseln; jene Kommunikation erfolgte unter Ausschluss der Öffentlichkeit und wird deshalb getrennt von der ersten Quellengruppe betrachtet.

1. Der öffentliche Diskurs in den Zeitungen

Die ersten Meldungen über die „Spanische Grippe“ treten in der württembergischen Presse etwa zur selben Zeit auf. Anfang Juli berichtet so die „Tübinger Chronik“ unter der Rubrik „Landesnachrichten“ von ersten Fällen in Stuttgart und verweist zugleich auf die rasante Ausbreitung der Krankheit in anderen Teilen des Deutschen Reiches⁶⁵. Bereits im zweiten Satz des kurzen Berichts wird auf die Klassifikation der Erkrankung als Grippe hingewiesen, *deren Verlauf bis jetzt gutartig ist*. Dass es sich bei der *Spanischen Krankheit* tatsächlich um eine *einfache Influenza* handelt, wird zudem wenige Zeilen später erneut betont⁶⁶. Der Bericht endet mit einer Einschätzung der Krankheit durch einen Mitarbeiter des „Kochschen Instituts“. Ihm zufolge werden überwiegend alte Leute von der Grippe befallen, die zudem innerhalb weniger Tage *harmlos verläuft*. *Die Gefahr für die Zivilbevölkerung hält er für gering*.

⁶³ FRIE/NIESWAND (wie Anm. 16) S. 6.

⁶⁴ Die Auswahl der Zeitungen erfolgte stichprobenhaft; neben den Artikeln wurden auch die Todesanzeigen nach Hinweisen auf die „Spanische Grippe“ untersucht. Dabei konnten jedoch außer der steigenden Anzahl während der zweiten Welle und häufigeren Formulierung wie *unerwartet rasch durch den Tod entrissen* keine Besonderheiten festgestellt werden. Siehe etwa Nürtinger Tagblatt, 06.11.1918 (Todesanzeigen Luise Löffler; Emilie Heim).

⁶⁵ Tübinger Chronik, Landesnachrichten 02.07.1918.

⁶⁶ Ebd.

Insgesamt finden sich im Frühjahr und Sommer 1918 nur sehr wenige Artikel, die einen Bezug zur Grippepandemie aufweisen. Dies gilt nicht nur für den Raum Württemberg, sondern auch für die übrigen Teile des Kaiserreichs⁶⁷. Generell kann festgehalten werden, dass in den Berichten aus der ersten Jahreshälfte 1918 über die neuartige Krankheit keine Anzeichen von Beunruhigung oder gar Panik zu erkennen sind. Ganz im Gegenteil finden sich immer wieder Betonungen des gutartigen Charakters und des harmlosen Verlaufs der Epidemie. Diese lassen sich einerseits auf die Zensurregelungen im Kaiserreich während des Krieges zurückführen, mit denen eine Beunruhigung der Bevölkerung möglichst vermieden werden sollte⁶⁸. Andererseits muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass die besprochenen Meldungen zur Zeit der ersten und weniger tödlichen Welle der „Spanischen Grippe“ verfasst worden waren⁶⁹. Der Hinweis in vielen Zeitungsartikeln, dass die Krankheit meist einen milden Verlauf nehme, dürfte also nicht gänzlich aus der Luft gegriffen gewesen sein. Ein weiteres Indiz dafür, dass die Grippe zumindest zu diesem Zeitpunkt nicht als Bedrohung wahrgenommen werden sollte, ist neben der geringen Anzahl der Berichte ihre Einbettung in die jeweiligen Zeitungen. So finden sich die raren Meldungen zur „Spanischen Grippe“ meistens nur als kurze (regionale) Randnotizen. Die Titelseiten und „bedeutenden“ Artikel waren hingegen der Kriegsberichterstattung vorbehalten⁷⁰.

Erneut Einzug in die Presse erfährt H1N1 erst in der zweiten Jahreshälfte. Auch dieses Mal sind es zumeist kleinere Artikel, die sich auf die Lokalspalten beschränken. So tauchen Anfang Oktober in den württembergischen Zeitungen vermehrt Meldungen über Ausbrüche von Influenzaerkrankungen auf, wobei die wenige Tausend Einwohner*innen umfassende Ortschaft Laichingen besonders häufig genannt wird. Hier forderte die „Spanische Grippe“ gegen Ende September viele Todesopfer innerhalb kürzester Zeit. Besonders ausführlich wird darüber etwa in der „Schwäbischen Albzeitung“ berichtet, wo von 16 Influenzatornen binnen einer Woche die Rede ist⁷¹. Demnach zählten zu den Verstorbenen fünf Kinder und Jugendliche von 0 bis 15 Jahren sowie viele Männer und Frauen in den *besten*

⁶⁷ Zum Teil handelt es sich sogar um Meldungen mit demselben Wortlaut, die von Presseagenturen erstellt worden waren und dann nach dem Durchlaufen eines Zensurverfahrens in unterschiedlichen Zeitungen des Kaiserreichs abgedruckt wurden. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 96–99.

⁶⁸ MICHELS (wie Anm. 8) S. 12; die Richtlinien zur Pressezensur finden sich abgedruckt bei Heinz-Dietrich FISCHER, Pressekonzentration und Zensurpraxis im Ersten Weltkrieg. Texte und Quellen, Berlin 1973, S. 194–297, relevant hier S. 245.

⁶⁹ MICHELS (wie Anm. 8) S. 7, 16.

⁷⁰ Beispielsweise Tübinger Chronik, 29.06.1918 und 02.07.1918; ähnliches stellt auch WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 96–107 fest.

⁷¹ Neben Alters- und Berufsangaben werden auch Verwandtschaftsbeziehungen der Verstorbenen genannt, die deutlich machen, dass die Grippe innerhalb einer Familie häufig mehrere Todesopfer forderte. Schwäbische Albzeitung, Württembergische Chronik 01. 10. 1918.

Jahren⁷². Der chronologischen Auflistung der Opfer geht eine kurze Einleitung voran, in der die *Willkürherrschaft der schlimmen Krankheit* dargelegt wird. So betont der anonyme Verfasser des Artikels, dass *die Seuche* im Gegensatz zu den leidvollen Gewalterfahrungen des Krieges die gesamte Bevölkerung – unabhängig von Alter und Geschlecht – treffe und sich alle ihrer *finsternen Macht beugen* müssten⁷³. Während der Großteil der Grippeopfer nur mit den wichtigsten Informationen aufgelistet wird, erhalten zwei Grippefälle eine eingehendere Beschreibung. Beides Mal handelt es sich dabei um die Schicksale von Soldaten, die entweder selbst der Grippe zum Opfer fielen oder indirekt davon betroffen waren. Es scheint so, als wolle der Verfasser damit die besondere Härte betonen, welche die Grippe für die ohnehin durch den Krieg strapazierten Soldaten bedeutete⁷⁴. Der Fokus der Berichterstattung wird dadurch jedoch gleichzeitig von einer Meldung über die Grippe zurück auf den Krieg und dessen Entbehrungen für die deutschen Soldaten gelenkt.

In dem eben geschilderten Artikel zeigt sich, dass die „Spanische Grippe“ im Herbst 1918 bereits einen Teil ihrer zuvor wahrgenommenen oder zumindest in der Presse postulierten Harmlosigkeit verloren hatte. Insgesamt betrachtet, scheint sich hier zwar eine ernstere Einschätzung der Krankheit widerzuspiegeln, eine hoch emotionalisierte Sprache, Panik oder gar Verzweiflung lassen sich allerdings nicht feststellen. Eher geben Resignation und Schicksalsergebenheit den Ton zwischen den Zeilen an⁷⁵.

Die 16 Influenzafälle sollten nicht die einzigen in Laichingen bleiben. Innerhalb der darauffolgenden Wochen berichteten auch andere Zeitungen von über 40 Grippeopfern aus der Albgemeinde⁷⁶. In der „Riedlinger Zeitung“ erschien mehrmals wöchentlich ein kleiner Bericht mit den aktuellen Todeszahlen⁷⁷. Dieser ist meist nur wenige Zeilen lang und besteht hauptsächlich aus den schlichten Aufzählungen der Opfer mit Alters- und/oder Berufsangabe. In einigen wenigen Artikeln ist jedoch über die nüchterne Todesliste hinaus etwas von der Belastung der Gemein-

⁷² Ebd.

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Nicht selten wurde auch ein kausaler Zusammenhang der Influenza mit dem Krieg hergestellt. So führt etwa ein Nürtinger Zeitungsartikel die *Bösartigkeit der Krankheit* auf die Mangelernährung des deutschen Volkes während des Krieges zurück und erkennt in ihr einen *mörderische[n] Erfolg der Aushungerungstaktik unserer Gegner* – eine Argumentationsstruktur, die sich auch anderswo in der öffentlichen Meinung des Deutschen Reiches findet. Siehe hierzu beispielsweise MICHELS (wie Anm. 8) S. 13–15.

⁷⁵ Beispiele hierfür wären die kurze Einleitung, in der davon die Rede ist, dass man sich der *finsternen Macht beugen* müsse oder das Ende des Artikels, der mit einer „memento moriae“ Mahnung schließt. Schwäbische Albzeitung, Württembergische Chronik 01. 10. 1918.

⁷⁶ Riedlinger Zeitung, 03./08./10./15./18./24. 10. 1918 sowie Nürtinger Tagblatt, 08./10./14./17./24. 10. 1918.

⁷⁷ Oftmals wurden diese Berichte wortgleich auch in anderen Zeitungen abgedruckt, wie ein Vergleich mit dem Nürtinger Tagblatt zeigt. Siehe beispielsweise Riedlinger Zeitung, 08. 10. 1918 sowie 10. 10. 1918 und Nürtinger Tagblatt, 08. 10. 1918 bzw. 10. 10. 1918.

demitglieder durch die Grippe zu spüren. Eine frühe Meldung berichtet von der *Not*, welche die Influenza in Laichingen verursache. Besonders betont wird dabei die fehlende medizinische Versorgung, da kein Arzt zugegen sei⁷⁸. Der hier beklagte Mangel an medizinischem Personal war kein Einzelfall und findet sich auch in anderen Zeitungen⁷⁹.

Zumindest indirekte Hinweise auf Verunsicherungen in der Bevölkerung durch die zahlreichen Grippeopfer in Laichingen enthält ein Artikel aus der „Riedlinger Zeitung“⁸⁰. Hier wird zu Beginn des kurzen Berichts betont, dass Untersuchungen über die Art der Krankheit eindeutig ergeben hätten, dass es sich um Grippe handle. Offenkundig gab es innerhalb der Bevölkerung Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose. Ein Blick in andere Presseorgane bestätigt diese Einschätzung und legt nahe, dass sich der Zeitungsartikel auf die Befürchtung einiger Einwohner*innen bezieht, es handle sich bei den Krankheitsfällen nicht um Influenza, sondern um Pest oder Typhus⁸¹. Die Angst vor einer Pestepidemie war während der Grippepandemie 1918 auch in anderen Teilen des Kaiserreichs und darüber hinaus weit verbreitet. Anlass hierzu gaben vor allem die bläulich-schwarzen Hautverfärbungen vieler Grippeopfer und der rasche Krankheitsverlauf; beide wiesen Ähnlichkeiten mit einer Pestpneumonie auf⁸².

Neben der Beunruhigung durch das Erscheinungsbild der Influenzatoten scheint auch die schnell steigende Opferzahl in Laichingen Verunsicherungen in der Bevölkerung ausgelöst zu haben. Darauf deutet der bereits genannte Artikel der „Riedlinger Zeitung“ vom 18. Oktober hin, wo es heißt: *Die Sterblichkeitsziffer in Laichingen steht nicht außer Verhältnis zu der Zahl der bis jetzt in dieser Gemeinde vorgekommenen Grippeerkrankungen*⁸³. Diese Aussage, die vermutlich dazu dienen sollte aufkommende Panik angesichts der vielen Todesfälle zu beschwichtigen, darf skeptisch betrachtet werden⁸⁴.

⁷⁸ Riedlinger Zeitung, 03. 10. 1918.

⁷⁹ Aus Kusterdingen wird berichtet: *Die Krankenschwester hat täglich bis zu 60 Besuche zu machen; das geht über ihre Kraft. In weniger dringenden Fällen sollte sie deshalb nicht in Anspruch genommen werden.* Tübinger Chronik, Kusterdingen 04. 11. 1918. Der problematische Mangel an medizinischem Personal betraf 1918 das gesamte Reichsgebiet. Beispiele bei WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 145–153.

⁸⁰ Riedlinger Zeitung, 18. 10. 1918.

⁸¹ Staats-Anzeiger für Württemberg, Württemberg (S. 3) 26. 10. 18; ähnlich auch in der Rottenburger Zeitung, wo sich ein kleiner Abschnitt unter der Rubrik „Verschiedenes“ eigens mit dem Gerücht der Lungenpest auseinandersetzt. Rottenburger Zeitung, 04. 11. 1918.

⁸² WITTE, Tollkirschen (wie Anm. 6) S. 39; WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 81–85.

⁸³ Riedlinger Zeitung, 18. 10. 1918.

⁸⁴ Vergleichbare Daten aus Laichingen liegen zwar nicht vor, allerdings scheint es höchst unplausibel, dass mehr als 40 Grippeopfer innerhalb nur weniger Wochen in der kleinen Gemeinde als normal gelten konnten; eine ähnliche Einschätzung deutet auch Winfried Aßfalg an. Winfried Aßfalg, Im Spiegel der „Riedlinger Zeitung“. Die „Spanische Grippe“ 1918/1919, in: Heimatkundliche Blätter für den Kreis Biberach 43, H. 2 (2020) S. 4–12, hier S. 10 f.

Auch abseits der Laichinger Fälle finden sich Beschwichtigungsversuche innerhalb der Berichterstattung über die Grippe⁸⁵. Dazu zählen etwa die Bemühungen, die Aufmerksamkeit weg von den Grippefällen im Kaiserreich und hin zum Ausland zu lenken. Denn es sind gerade die wenigen Berichte über Grippefälle im Ausland, die auf den Titelseiten oder in unmittelbarer Nähe zu politisch wichtigeren Artikeln erscheinen⁸⁶.

Scheinen eher indirekte Verweise auf Beunruhigung in der Bevölkerung und Beschwichtigungsversuche in den Zeitungen die Regel gewesen zu sein, gibt ein Artikel aus der Tageszeitung „Freie Presse“ einen anderen Einblick in die Stimmungslage einiger Württemberger*innen⁸⁷. Dort findet sich ein kleiner Abschnitt zur Situation des Reutlinger Influenzageschehens, wobei sich der Verfasser des Lokalteils über die fehlende amtliche Aufklärung von Verhaltensregeln beschwert. Auch der bereits angesprochene Ärztemangel wird beklagt, der in vielen Fällen eine rechtzeitige Behandlung unmöglich mache. Die kritischen Bemerkungen zum Umgang mit der Pandemie enden mit einem deutlichen Appell an die Behörden: *Wir erheben die Forderung mit allem Nachdruck, daß von amtlicher Seite irgend etwas [sic] geschieht, ganz besonders von schulärztlicher Seite kann das verlangt werden.*

Der Artikel deutet an, dass sich die Berichterstattung über die Grippe im Herbst 1918 ansatzweise zu verändern schien. Während die Zensur noch wenige Monate vorher eine (kritische) Berichterstattung über das Infektionsgeschehen nahezu unmöglich gemacht hatte, bröckelte in Württemberg wie auch im Rest des Reiches die stillschweigende Vereinbarung der Presseorgane⁸⁸. Einen weiteren Beleg dafür liefert der Leserbrief eines Nürtinger Bürgers vom 01. November 1918⁸⁹. Darin ist die Beunruhigung des Verfassers deutlich zu spüren. Die Krankheit wird als *gefährliche Seuche* beschrieben, die sich *in erschreckender Weise* in Nürtingen ausbreite und immer mehr Todesopfer gerade unter *Personen im blühendsten Alter* fordere. Das eigentliche Anliegen des anonymen Verfassers bezieht sich jedoch auf den Umgang mit den Grippefällen in den Nürtinger Schulen. So wird etwa beklagt, dass trotz gleicher Betroffenheit durch Influenza die Volksschule weiter geöffnet habe, während in der Realschule bereits mehrere Klassen geschlossen worden seien. Das unterschiedliche Vorgehen lässt für den Verfasser nur einen Schluss zu: *Dies muß fast den Eindruck erwecken, als werde auf die Volksschüler in gesundheitlicher Beziehung weniger Rücksicht genommen als auf die Schüler der höheren*

⁸⁵ Beispielsweise Tübinger Chronik, 14. 10. 1918.

⁸⁶ Zumeist wird auf Erkrankungen im Heer der Kriegsgegner verwiesen, während Grippefälle unter den deutschen Soldaten aus taktischen Gründen unerwähnt bleiben. Siehe etwa Rottenburger Zeitung, 02. 11. 1918; zur Grippe im deutschen Heer siehe MICHELS (wie Anm. 8) S. 17 f.

⁸⁷ Freie Presse, Reutlingen und Umgebung (S. 4) 25. 10. 1918.

⁸⁸ Darauf wies bereits MICHELS (wie Anm. 8) S. 22 mit Beispielen aus der Berliner Presse hin.

⁸⁹ Nürtinger Tagblatt, Mitteilungen aus dem Publikum, 01. 11. 1918.

*Schulen und beunruhigt die Eltern in höchstem Maß. Wo fehlt's da? Solche Sache lässt sich wahrlich nicht auf die lange Bank schieben zumal die Seuche immer noch im Zunehmen begriffen ist. Im nahen Reutlingen z. B. wurden wegen der Seuche sämtliche Schulen geschlossen. Wir erwarten, dass nach dieser für uns und unsere Kinder so sehr ernstesten Angelegenheit sofort gesehen wird.*⁹⁰ Unterzeichnet ist der Leserbrief mit *Einer für viele*. Der darin geäußerte Unmut und die Sorgen scheinen also keine isolierte Einzelmeinung widerzuspiegeln⁹¹.

Diese seltene Einsicht in das Meinungsbild der Württemberger Bevölkerung über die Pandemiesituation zeigt die bisher deutlichsten Anzeichen einer typischen Bedrohungskommunikation⁹². Zum einen lässt sich eine gesteigerte Emotionalität erkennen, die sich beispielsweise in den Superlativ-Formulierungen und Betonungen wie *beunruhigt [...] in höchstem Maß* oder *so sehr ernstesten Angelegenheit* wiederfindet. Zum anderen spielt der Faktor Zeit in der Argumentationsstruktur des Leserbriefes eine entscheidende Rolle, wenn etwa festgestellt wird, dass die Infektions- und Todeszahlen weiter steigen, und die Erwartungshaltung eines sofortigen Handelns geäußert wird. Allerdings stellt diese Art offen kritischer Kommunikation, wie die vorher behandelten Beispiele zeigen, die Ausnahme und nicht die Regel dar⁹³.

2. Die ärztliche und behördliche Kommunikation

Während die Zeitungen einen Eindruck von der öffentlich kommunizierten Wahrnehmung der „Spanischen Grippe“ geben, sind es die Korrespondenzen zwischen Ärzten und Staatsdienern, die einen Blick „hinter die Kulissen“ zulassen. Die in dieser Arbeit analysierten Quellen zur medizinischen und behördlichen Kommunikation stammen dabei zum größten Teil aus einer Akten- und Berichtsammlung, welche die Landesbehörde des kaiserzeitlichen Gesundheitswesens selbst anlegte⁹⁴. So sammelte das sogenannte Medizinalkollegium über einen Zeitraum von knapp 30 Jahren insgesamt 89 Schriftstücke, die im Zusammenhang mit dem Auftreten der Influenza im Kaiserreich standen⁹⁵.

⁹⁰ Ebd.; die Hervorhebungen im Zitat entstammen nicht dem Original.

⁹¹ Bestätigung findet diese Annahme in einem Artikel des „Schwäbischen Merkur“, wo im Zusammenhang mit Maßnahmen gegen die Grippe von einer *dringend geforderte[n] Schließung der Schulen* vonseiten der Öffentlichkeit berichtet wird. Schwäbischer Merkur, Vermischtes (S.2) 21.10.1918.

⁹² Siehe Hervorhebungen im Quellenzitat.

⁹³ Von einer Übertragung des individuellen Affekts auf eine Kollektivebene kann also noch keine Rede sein. Siehe FRIE/NIESWAND (wie Anm. 16) S.7.

⁹⁴ Zur Geschichte des Medizinalkollegiums und zur Archivierungssituation siehe BÜRKLE (wie Anm. 31).

⁹⁵ Hierbei lassen sich die Schriftstücke mit den Quadrangeln 44 bis 89 der Grippepandemie von 1918/1919 zuordnen. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 44–89.

Die in der Bevölkerung herrschende Angst vor mutmaßlichen Zusammenhängen von Grippe mit einem Ausbruch der Lungenpest oder ähnlich schwerwiegenden Krankheiten findet sich in den überlieferten Korrespondenzen bereits Anfang September 1918 wieder. Dabei informierte der Regierungsrat aus dem Oberamt Biberach das Medizinalkollegium in einer kurzen Nachricht über Zeitungsberichte aus einem Lokalblatt, die Spekulationen zu Pest- oder Choleraerkrankungen in Zusammenhang mit schwärzlich verfärbten Leichen beinhalteten⁹⁶. Die Untersuchungen, die in den folgenden Wochen angestrengt wurden, um den Pestgerüchten entgegenzuwirken, können als Reaktion auf diese Art von Verunsicherung in der Bevölkerung gesehen werden. So hat sich in den Akten des Medizinalkollegiums eine Reihe an Schriftstücken erhalten, die sich mit den medizinischen Analysen der Grippefälle beschäftigen⁹⁷.

Als Untersuchungsgebiet wählte man Laichingen aus, das durch seine besonders vielen und schweren Krankheitsfälle eine geeignete Testfläche zu bieten schien. Dabei überließ man nichts dem Zufall und schickte Mitte Oktober den Direktor der Gesundheitsbehörde, Herrn Dr. Sigmund von Rembold, höchstpersönlich in die schwäbische Gemeinde⁹⁸. Obwohl bereits der in Laichingen zuständige Arzt die Krankheit als *schwere Grippe* identifiziert hatte, bat das Oberamt Münsingen um einen Spezialisten, der vor Ort weitere Untersuchungen anstellen sollte⁹⁹. Zwei Tage später traf Dr. von Rembold in Laichingen ein und nahm Proben von Infizierten für eine bakteriologische Untersuchung im Labor. Allerdings ging er schon zu diesem Zeitpunkt davon aus, dass *Grippe vorliegt, nichts anderes, weder Typhus noch Pest*¹⁰⁰. Nach Abschluss der Untersuchungen entschied sich der Medizinaldirektor Ende Oktober dazu, die Ergebnisse in der Presse veröffentlichen zu lassen¹⁰¹. Der Zweck dieser Mitteilung in den Zeitungen war eindeutig: Eine Beruhigung der Bevölkerung sollte so schnell wie möglich erfolgen¹⁰².

⁹⁶ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 44.

⁹⁷ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 58–61.

⁹⁸ Zur Tätigkeit und Funktion von Dr. Sigmund von Rembold siehe StAL E 162 I, Bü 236.

⁹⁹ Der Laichinger Mediziner wird als *Altarzt* bezeichnet, sodass davon auszugehen ist, dass er sich bereits im Ruhestand befand und aufgrund der sich verschlimmernden Infektionslage Unterstützung leisten musste. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 57.

¹⁰⁰ Ebd., Bericht vom 13.10.1918.

¹⁰¹ Folgt man den Korrespondenzen zwischen Dr. von Rembold und seinen Kollegen, scheint dies eher widerwillig und auf öffentlichen Druck geschehen zu sein. So meint von Rembold: *Es steht schon so viel Unnötiges über die Grippe in den Zeitungen, dass ich weitere Vermehrungen dieser das Publikum keineswegs beruhigenden Presseausführungen für [...] Übel halte*. Ebd., Bericht vom 19.10.1918; veröffentlicht wurden die Berichte etwa im Staats-Anzeiger für Württemberg, Württemberg (S.3) 26.10.1918.

¹⁰² Ebd., Bericht vom 19.10.1918; die Skepsis von Dr. von Rembold scheint kein Einzelfall innerhalb der Ärztegemeinschaft gewesen zu sein, wie ähnliche Korrespondenzen mit einem Oberamtsarzt aus Reutlingen belegen. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 64, Beilage 2, Anfrage vom 25.10.1918.

Forderungen nach behördlichen Maßnahmen vonseiten der Öffentlichkeit sind immer wieder Thema in den Schriftwechseln des Medizinalkollegiums. Stellvertretend sei hier das Schreiben einer Privatperson vom 10. Oktober 1918 erwähnt, das ebenfalls in den Akten des Medizinalkollegiums enthalten ist¹⁰³. Die Verfasserin bemerkt kritisch *Wie oft hörte ich schon sagen, wenn man doch auch besser aufgeklärt wäre über den Ernst der Krankheit u. Anfangs wurde die Sache viel zu harmlos hingestellt u. genommen auch von den Ärzten* und bietet ihre Mithilfe an¹⁰⁴. Wie die Antwort von Rembolds ausfiel, und ob er überhaupt eine verfasste, ist aus den Unterlagen des Medizinalkollegiums nicht zu entnehmen¹⁰⁵. Der Brief zeigt jedoch eindeutig, dass Forderungen nach einer besseren Informationspolitik in der Württemberger Bevölkerung durchaus verbreitet waren und die Verharmlosungen vonseiten der Behörden kritisch wahrgenommen wurden.

Auch der im öffentlichen Diskurs häufig angesprochene Ärztemangel ist mehrfach Thema in den behördlichen Schriftwechseln. Besonders deutlich wird die brisante Lage in einem Schreiben aus dem Oberamt Besigheim vom 17. Oktober. Dort bittet der Verfasser das Medizinalkollegium um Entsendung medizinischen Personals, da die Ärzte vor Ort völlig überbelastet seien¹⁰⁶. Die verzweifelte Situation des Hilfesuchenden zeigt sich darüber hinaus in der Dringlichkeitsargumentation. Nicht nur die Notiz am Anfang der Nachricht *Durch Eilboten* lässt erkennen, dass die Not der Besigheimer groß gewesen sein muss. Auch Formulierungen wie *bitte ich dringend [...] eine Krankenschwester zu entsenden* machen deutlich, dass man nicht noch mehr Zeit verstreichen lassen wollte. Die Antwort des Medizinalkollegiums erfolgte einen Tag später und muss für die Betroffenen enttäuschend gewesen sein. So teilte von Rembold mit, dass dem Medizinalkollegium weder ein Arzt noch eine zusätzliche Krankenschwester zur Verfügung stehe und schlug vor, sich an die kirchlichen Pflegeeinrichtungen, wie etwa das Diakonissenheim in Stuttgart, zu wenden¹⁰⁷.

Umso schwerer wog der Ärztemangel dann, wenn das ohnehin kaum verfügbare medizinische Personal nicht oder nur bedingt mobil war und bereits der Besuch bei den Patient*innen eine Herausforderung darstellte. Diesen Umstand beklagt etwa ein Arzt aus Reutlingen in einem längeren Schreiben vom 20. Oktober 1918¹⁰⁸. Nachdem der Verfasser die *starke epidemische Verbreitung [...] [von] ganz außergewöhnliche[r] Größe* im Oberamtsbezirk Reutlingen dargelegt hat, ist es vor allem das Problem der medizinischen Versorgung, das ihn offenkundig beunruhigt:

¹⁰³ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 55. Das Briefdatum gibt den 10. Okt. 1910 an. Sowohl Zuordnung als auch Eingangsstempel des Medizinalkollegiums sprechen allerdings für einen Schreibfehler der Absenderin.

¹⁰⁴ So könne sie ein nützliches medizinisches Buch zur Verfügung stellen. Ebd.

¹⁰⁵ Dass Dr. von Rembold den Brief zumindest zur Kenntnis nahm, ist an einem kurzen Sichtungsvermerk auf der letzten Seite der Quelle abzulesen. Ebd.

¹⁰⁶ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 52, Bericht vom 17. 10. 1918.

¹⁰⁷ Ebd., Bericht vom 18. 10. 1918.

¹⁰⁸ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 56, Bericht vom 20. 10. 1918.

Infolge der massenhaften Erkrankungen sind sämtliche Ärzte in Stadt und Land überlastet und können den an sie gestellten Anforderungen häufig nicht genügen, es leidet daher tatsächlich vielfach die rechtzeitige ärztliche Hilfeleistung in Stadt und Land (auf letzterem besonders), da es vielfach unmöglich ist, eine Fahrgelegenheit zu bekommen. Es wäre deshalb im öffentlichen Interesse dringend erwünscht, wenn zu den „dringlichen“ Fällen des § 1 der Bekanntmachung des stellv. komm. Generals vom 28. VI. 18 [...] ¹⁰⁹ auch die ärztl. Tätigkeit bei schweren Epidemien gerechnet würde; denn auch hier liegt meist drohende Lebensgefahr vor und zwar nicht nur für ein sondern für mehrere Personen und ist ärztliche Hilfeleistung dringend geboten. Es sollte ferner durch Gewährung von Leihpferden an Ärzte, von Seiten des Gen. Komm. gerade in jetziger Zeit auf die ärztlichen Verhältnisse tunlichst Rücksicht genommen werden. [...] Ich bitte vorstehenden Bericht [...] dem K. Med. Coll. zur Kenntnis zu bringen und zwar in tunlichster Bälde. ¹¹⁰

Auch hier ist die Dringlichkeitsargumentation deutlich spürbar¹¹¹. Abgesehen von den Hinweisen auf die bedrohliche Situation durch die Grippe und die gebotene Eile zum Handeln im Text selbst, ist das Schreiben zudem auf der Vorderseite mit dem doppelt unterstrichenen Vermerk *Eilt* gekennzeichnet¹¹². In von Rembolds Antwort ist nicht nur dieselbe Dringlichkeit zu spüren, sondern hier äußert sich der leitende Arzt auch offen zur Lageeinschätzung¹¹³: Er sei der Ansicht, *dass bei der großen Gefährlichkeit der gegenwärtig herrschenden Epidemie jeder einzelne Grippefall als Fall drohender Lebensgefahr anzusehen ist u. deshalb Ziff. 1 der Bekanntmachung [...] auf ihn ohne Weiteres zutrifft*¹¹⁴.

V. Bewältigungshandeln

Das steigende Infektionsgeschehen im Verlaufe des Jahres 1918 und die Forderungen nach Maßnahmen aus der Bevölkerung machten eine Reaktion von behördlicher Seite notwendig. Eine Möglichkeit, dieses Bewältigungshandeln näher in Augenschein zu nehmen, besteht dabei in der Betrachtung der Regelungen auf

¹⁰⁹ Am 26. Juni 1918 hatte das stellvertretende Generalkommando eine Bekanntmachung veröffentlicht, in der das Bereitstellen von Fuhrwerken und Pferden für Ärzte bei medizinischen Notfällen angeordnet wurde. Staats-Anzeiger für Württemberg, Amtliches (S.1) 02.07.1918.

¹¹⁰ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 56, Bericht vom 20. 10. 1918. Die Hervorhebungen im Zitat entstammen nicht dem Original.

¹¹¹ Siehe Hervorhebungen im Zitat.

¹¹² StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 56.

¹¹³ So weist von Rembold etwa an, die Bekanntmachung *möglichst bald im ganzen Land* zu verbreiten. Ebd., Bericht vom 23. 10. 1918.

¹¹⁴ Infolgedessen wurde die Bekanntmachung des stellvertretenden Generalkommandos Anfang November ergänzt und die *dringlichen Fälle* auf Epidemien ausgedehnt. Nürtinger Tagblatt, 01. 11. 1918.

den unterschiedlichen behördlichen Organisationsebenen. Wie schon zuvor für die Untersuchung der Kommunikation über die „Spanische Grippe“ sind es auch hier wieder die Schriftstücke des Medizinalkollegiums, die zusammen mit den Presseberichten als alleinige Quellen dienen müssen¹¹⁵.

Im Deutschen Kaiserreich stellte die oberste Behörde des Gesundheitswesens seit 1876 das Kaiserliche Gesundheitsamt dar¹¹⁶. Diesem wiederum war für spezielle Aufgaben der sogenannte Reichsgesundheitsrat als Kommission beigeordnet, in dem überwiegend Mitglieder aus dem medizinischen Sektor saßen¹¹⁷. Die Befugnisse des Reichsgesundheitsrates beschränkten sich allerdings auf beratende Tätigkeiten, welche den anfragenden Landesbehörden zur Verfügung gestellt wurden¹¹⁸. Die Umsetzung dieser Ratschläge und das konkrete Bewältigungshandeln des Infektionsgeschehens war hingegen Ländersache und oblag im Falle Württembergs dem Medizinalkollegium, das seine Anweisungen an die Oberämter weiterleitete und mit diesen in engem Kontakt stand.

1. Zentralbehördliche Regelungen: Die Beschlüsse des Reichsgesundheitsrates

Dass der Reichsgesundheitsrat im Sommer 1918 zu einer Beratung über die Influenzapandemie zusammenkam, war keine Selbstverständlichkeit. Denn obwohl einer seiner Ausschüsse die „Seuchenbekämpfung“ im Reich zur Aufgabe hatte, fiel die Grippe nicht unter die im Seuchenschutzgesetz von 1900 geregelten anzeigepflichtigen Krankheiten¹¹⁹. Als die Pandemie zur Jahresmitte hin jedoch immer weiter um sich griff, hielt es der Präsident des Reichsgesundheitsamtes für angemessen, eine Sitzung des Gremiums für den 10. Juli anzuberaumen¹²⁰. Die Ergebnisse der Besprechung wurden daraufhin durch das Reichsamt des Innern am 29. August an die Landesbehörden weitergeleitet¹²¹. Erst am 03. September – und damit fast zwei Monate nach dem Treffen des Rates – fand das Dokument seinen Weg in die Unterlagen des Medizinalkollegiums¹²².

¹¹⁵ Diese können keine Aussagen zum Krisenmanagement im privaten Bereich der Bevölkerung bieten.

¹¹⁶ Kurt GLASER, Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Stuttgart 1960, S. 1–3; WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 108.

¹¹⁷ GLASER (wie Anm. 116) S. 8.

¹¹⁸ Die Aufgaben und Befugnisse des Reichsgesundheitsrates sind in § 43 des Reichs-seuchengesetzes von 1900 geregelt, das bei WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 109 zitiert wird.

¹¹⁹ Ebd., S. 112.

¹²⁰ Ebd., S. 110.

¹²¹ Obwohl auf dem Dokumentenkopf der 12.08.1918 als Abfassungsdatum des Schreibens angegeben ist, erfolgte die Weiterleitung erst Ende August. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 45/46.

¹²² Ebd. Bereits durch die zeitliche Distanz des Berichts zur Sitzung zeigt sich, dass der Grippe im Reich keine hohe Priorität zugemessen wurde.

Nachdem zunächst eine Einstufung der Krankheit als gewöhnliche Grippe erfolgt und der wissenschaftliche Kenntnisstand sowie Verbreitung und Übertragungswege der Influenza thematisiert werden, wendet sich das Dokument möglichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Epidemie zu. Bereits im einleitenden Satz zur Besprechung von Handlungsoptionen wird diesen eine Absage erteilt: *Maßnahmen zur Bekämpfung der Seuche versprechen nach der übereinstimmenden Ansicht der Versammlung wenig Erfolg*¹²³. So wären beispielsweise Quarantänemaßnahmen für Erkrankte aufgrund der weitläufigen Verbreitung innerhalb der Bevölkerung impraktikabel. Ohnehin sei ein *persönliche[r] Schutz* durch die leichte Übertragbarkeit der Krankheit wenig sinnvoll. Auch eine Desinfektion von Oberflächen oder Gegenständen, mit denen Infizierte in Berührung gekommen waren, lehnt der Reichsgesundheitsrat ab. Als Grund hierfür werden die Knappheit der Desinfektionsmittel sowie die schnelle Verbreitung der Influenza genannt. Während eine Reihe an Erklärungen dafür gegeben wird, welche Maßnahmen nicht ergriffen werden können, fallen die tatsächlichen Handlungsempfehlungen spärlich aus. Dazu zählt etwa der Hinweis, einen möglichst vorsichtigen Umgang mit Kranken und *Krankheitsverdächtigen* zu pflegen und auf eine *peinliche Sauberhaltung der Hände* zu achten. Ansonsten hält der Reichsgesundheitsrat lediglich fest, dass eine zeitige Aufklärung der Bevölkerung über die Krankheit durch die Presse erfolgen solle¹²⁴. Der Bericht endet mit einem Aufruf zu einer sogenannten Sammelforschung, die im weitesten Sinne auch noch zum Bewältigungshandeln gezählt werden kann. Reichsweite Berichte, welche die ärztlichen Beobachtungen zur Grippe festhielten, sollten so zur weiteren Klärung wissenschaftlicher Fragen über die Krankheit beitragen¹²⁵.

Die erste von insgesamt zwei Sitzungen des Reichsgesundheitsrates zur Besprechung der Influenzapandemie fügt sich in das Bild der Unterschätzung und Verharmlosung, das sich bereits für den öffentlichen Diskurs ergeben hatte. Dementsprechend rar fallen die Maßnahmen aus, die das Gremium zu ergreifen vorschlägt. Deutlich herauszulesen ist der belastende Kriegszustand, der zudem als ein Grund für das begrenzte Handeln angesehen werden kann. An dieser Stelle lässt sich ein Rückbezug zum Modell von Frie und Nieswand herstellen. Denn hier wird der Aspekt der Mobilisierungsfähigkeit von Ressourcen sichtbar, der eine entschei-

¹²³ Ebd.

¹²⁴ Damit war sicherlich keine kritische oder ausführliche Berichterstattung gemeint.

¹²⁵ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 65; in den Unterlagen des Medizinalkollegiums befindet sich eine Reihe kurzer Schriftwechsel, welche die Fragebögen zur „Spanischen Grippe“ betreffen. Sie lassen darauf schließen, dass die damit angestrebte Sammelforschung vermutlich nur begrenzt erfolgreich war. So wird des Öfteren von Ärzten darauf hingewiesen, dass eine Beantwortung der Fragen durch die fehlende Anzeigepflicht der Influenza unmöglich sei. In anderen Fällen war der Fragebogen gar nicht erst angekommen. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 74, 81, 83, 85.

dende Rolle für den Prozess des re-ordering spielt¹²⁶. Im Falle des Kaiserreichs war die Fähigkeit zur Mobilisierung gleich in zweifacher Hinsicht eingeschränkt. So fehlten nicht nur materielle Ressourcen, wie beispielsweise genügend Desinfektionsmittel oder Transportmöglichkeiten für Ärzte, sondern auch die personellen Kapazitäten. Bei der Entscheidung gegen härtere Maßnahmen muss jedoch auch beachtet werden, was bereits für die öffentliche Kommunikation festgestellt wurde. Denn als der Reichsgesundheitsrat Mitte Juli zur Besprechung zusammenkam, befand sich das Deutsche Reich noch in der ersten und weniger tödlichen Welle von H1N1.

Der Anstieg der Erkrankungen im Herbst 1918, die nun auf die zweite, gefährlichere Welle der „Spanischen Grippe“ zurückzuführen waren, zwangen den Rat, eine erneute Sitzung zur Influenza abzuhalten¹²⁷. Dieses Mal erreichte ein zusammenfassender Bericht des Treffens vom 16. Oktober das Medizinalkollegium doppelt so schnell wie beim letzten Mal¹²⁸. In dem fünfseitigen Schreiben werden unterschiedliche Maßnahmen erwogen, deren Sinnhaftigkeit jedoch ähnlich negativ eingeschätzt wird wie bereits im Sommer. Allerdings verwies man nun vor allem auf die angespannte Lage in den Krankenhäusern. Diese seien bereits jetzt überbelegt, was nicht zuletzt an der Versorgung verwundeter Kriegsheimkehrer läge. Der Reichsgesundheitsrat empfahl hier lediglich eine *Schaffung von Behelfseinrichtungen* für Grippekranke, wo dies möglich sei¹²⁹.

Mit Blick auf das Nachbarland Schweiz widmet sich der Bericht anschließend den Entscheidungen des Gremiums zu strengeren Kontaktbeschränkungen, wie etwa dem Verbot von Menschenansammlungen und Schließungen von Theatern oder Ähnlichem. Während man in der Schweiz eben solche Regelungen erlassen hatte, lehnte der Rat auch diese Maßnahmen mit Verweis auf wirtschaftliche Schäden und Beunruhigung der Bevölkerung ab¹³⁰.

Die Stimmung der Reichsbewohner*innen spielte in der folgenden Diskussion über die Schließung von Schulen weiterhin eine Rolle, wobei sich die Gremienmitglieder in der Sitzung zunächst nicht einig waren. Einige sahen in Anordnungen von Schulschließungen eine willkommene Gelegenheit, den Forderungen aus der Bevölkerung entgegenzukommen und dadurch beruhigend auf diese einzuwirken. Abgesehen davon hatte man auch die Bedeutung der Schulen als Übertragungskorridor der Grippe erkannt und versprach sich von deren Schließung zumindest

¹²⁶ FRIE/NIESWAND (wie Anm. 16) S. 9.

¹²⁷ WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 111.

¹²⁸ Der Eingangsstempel des Medizinalkollegiums datiert auf den 12. November; die gesteigerte Priorität des Schreibens wird auch durch den handschriftlichen Vermerk *Eilt* in roter Farbe am Ende des Dokuments deutlich. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 68.

¹²⁹ Ebd., S. 2.

¹³⁰ Ebd., S. 3.

diesen Verbreitungsweg auszuschalten¹³¹. Andere plädierten für eine Offenhaltung der Schulen, da während des Unterrichts die Bewegungsfreiheit der Kinder und somit zugleich die Übertragungsmöglichkeiten für die Influenza eingeschränkt würden. Eine Schulschließung brächte darüber hinaus ebenso wie andere Kontaktbeschränkungen mehr Nach- als Vorteile. Insbesondere unter Berücksichtigung der sozialen Bedeutung, die Schulen vor allem in Großstädten zukam, wären Schließungen fatal. Denn oftmals versorgten sie die Kinder sowohl mit Frühstück als auch Abendessen. Ein Wegfall dieser kostenlosen Mahlzeiten durch Schulschließungen hätte in der kriegsbedingten Mangelsituation viele Familien vor große Probleme gestellt¹³². All diese Gesichtspunkte bewogen den Reichsgesundheitsrat schließlich zu einer Kompromisslösung: Schulschließungen seien nur dann als Maßnahme gegen die Grippe zu empfehlen, wenn sich die Krankheit unter Schülern und Lehrern bereits massiv ausgebreitet habe oder eine Einschleppung von Influenza durch Schüler aus infizierten Familien *nach Lage der Verhältnisse* zu befürchten sei. Die Entscheidung, eine Schule zu schließen, müsse demnach im Einzelfall geprüft und getroffen werden. Infizierte Lehrer und Schüler sowie Schüler mit Krankheitsfällen in der eigenen Familie sollten jedoch *unter allen Umständen* dem Unterricht fernbleiben.

Die Zusammenfassung des Sitzungsberichts schließt mit den bereits im Juli festgelegten Hygienerichtlinien. Vorerkrankten Personen sowie älteren Leuten empfahl man zudem, den Kontakt mit vielen Menschen zu meiden. Im Falle einer Infektion solle man bereits bei ersten Krankheitsanzeichen das Bett hüten und bei stärker werdenden Beschwerden den Arzt, wenn möglich, tagsüber anfordern¹³³.

Mit der Bitte um Verbreitung dieser Empfehlungen im gesamten Reichsgebiet endet der Bericht – und damit auch weitestgehend das Bewältigungshandeln der Grippepandemie im Deutschen Reich, das auf oberster behördlicher Ebene veranlasst wurde.

2. Lokalbehördliche Regelungen: Das Medizinalkollegium und die Oberämter

Aufgabe des Gesundheitswesens auf Länderebene war es, die eben beschriebenen Präventionsratschläge des Reichsgesundheitsrates an die Bevölkerung zu kommunizieren und den Oberämtern beim weiteren Vorgehen zur Seite zu stehen¹³⁴. Ersteres sah das Medizinalkollegium mit dem Abdruck einer Zusammenfassung der Sitzungsergebnisse in der Presse als erledigt an. So vermerkte etwa von Rem-

¹³¹ Andere Sitzungsteilnehmer sahen in den Schulen einen zu vernachlässigenden Faktor. Ebd.

¹³² Ebd., S. 4. Auch die frühkindlichen Betreuungsangebote und die Bedeutung berufstätiger Frauen in der Kriegszeit wurden erörtert.

¹³³ Auch hier wurden die Belastung des medizinischen Personals und die fehlenden Transportmöglichkeiten erneut unterstrichen. Ebd., S. 5.

¹³⁴ Ebd.

bold auf der letzten Seite des Berichts, dass *das Ergebnis der Beratung [...] auf unsere Veranlassung bereits [...] veröffentlicht worden [sei]. Weiteres halten wir zur Zeit nicht für angezeigt*¹³⁵.

Dieser Leitlinie schien sich die Landesgesundheitsbehörde weitestgehend treu geblieben zu sein. Besonders deutlich wird dies im Antwortschreiben auf eine Anfrage aus dem Oberamt Geislingen vom 20. Oktober 1918¹³⁶. Dort erkundigt sich der Oberregierungsrat Assessor nach einer Bekanntgabe von Verhaltensregeln und macht zugleich konkrete Vorschläge für Vorschriften, die in der Zwischenzeit gelten sollten. Dem Schreiben liegt eine Anlage bei, in der ein Verordnungsentwurf drei Punkte zur Bewältigung des sich ausbreitenden Infektionsgeschehens nennt. Besondere Brisanz erlangte der letzte Vorschlag des Entwurfs. Denn hier war angedacht, nicht nur Kinder aus Familien mit Infektionsfällen vom Schulunterricht bis auf Weiteres auszuschließen, sondern auch Erwachsenen in einer entsprechenden familiären Situation das Aufsuchen von stärker frequentierten Veranstaltungen zu untersagen. Diesen letzten Punkt hob der Oberregierungsrat Assessor besonders hervor und äußerte seine Bedenken über mögliche negative Auswirkungen. So befürchtete er etwa ein Fernbleiben der Arbeiter*innen von den Fabriken, sobald Grippefälle in deren Familien aufträten. Die Antwort von Rembolds fügt sich nahtlos in die bereits festgestellten Tendenzen des Medizinalkollegiums, von der Ergreifung weiterführender Maßnahmen Abstand zu nehmen. Er lässt dem Oberamt Geislingen mitteilen, dass die *Ausgabe allgemeiner Vorschriften über polizeiliche Bekämpfung der Grippe [...] nicht beabsichtigt* sei¹³⁷. Ohnehin halte er den dritten Punkt des Verordnungsentwurfes für problematisch und begründet seine Einschätzung mit den zu erwartenden negativen wirtschaftlichen Folgen, die *in keinem Verhältnis* zur Bekämpfung des Virus stünden. Ob das Oberamt Geislingen dem Vorschlag des Medizinalkollegiums gefolgt ist, geht aus den Unterlagen der Behörde nicht hervor. Die Anfrage und der beigefügte Verordnungsentwurf lassen jedoch erkennen, dass die Oberämter Unterstützung und Beratung in einer Situation anforderten, die durchaus bedrohliche Formen anzunehmen begann.

In einigen wenigen Fällen kann über die Hilfesuche der Oberämter hinaus nachgewiesen werden, dass trotz der zurückhaltenden Reaktion der Landesgesundheitsbehörde weitreichendere Maßnahmen nicht nur gefordert, sondern auch umgesetzt wurden. Das geht etwa aus einem Schreiben des Oberpräzeptors Peter Kupfer aus der Gemeinde Westerheim – einem Nachbarort Laichingen – hervor, der das Medizinalkollegium am 12. Oktober 1918 um Absperrungsmaßnahmen und die Umleitung des Verkehrs für Westerheim ersuchte¹³⁸. Dieser könne

¹³⁵ Ebd., Anmerkung von Rembolds vom 12. 11. 1918; Staats-Anzeiger für Württemberg, Württemberg (S. 3), 26. 10. 1918.

¹³⁶ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 53/54.

¹³⁷ Ebd., Anmerkung von Rembolds vom 21. 10. 1918.

¹³⁸ StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 50.

seiner Meinung nach anstelle über Laichingen ebenso über das nahe gelegene Wiesensteig geführt werden, um so einer Ausbreitung der Epidemie vorzubeugen. Von Rembolds Antwort erfolgte zwei Tage später und gibt preis, dass das Oberamt Münsingen zu diesem Zeitpunkt bereits *Absperrungsmaßnahmen [...] in beschränkter Weise über Laichingen verhängt* hatte¹³⁹. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang der abschließende Kommentar des Medizinaldirektors, der erneut dessen Einstellung zur praktischen Bekämpfung der Pandemie deutlich werden lässt. So endet die knappe Antwort in Bezug auf die Absperrungsmaßnahmen des Oberamtes mit von Rembolds Aussage *Wert haben sie keinen*. Die Maßnahmen zur Abriegelung Laichingens waren demnach entgegen der Empfehlung des Medizinalkollegiums getroffen worden¹⁴⁰.

Ein Blick in die Zeitungen verrät, dass nicht nur für das besonders von der Grippe heimgesuchte Laichingen dementsprechend härtere Regelungen eingeführt wurden. So lassen sich etwa Schulschließungen für Tübingen und Reutlingen Ende Oktober und Anfang November 1918 nachweisen¹⁴¹. Auch hier wird die Diskrepanz zwischen den getroffenen Maßnahmen und den Empfehlungen, die von den übergeordneten Behörden ausgingen, in den Quellen sichtbar. Dabei war es nicht nur das Medizinalkollegium, das der kommunalen Ebene von schärferen Handlungsoptionen gegen die Grippe abriet. In den Akten des Tübinger Stadtarchivs befindet sich beispielsweise ein Schreiben der „Königlichen Ministerialabteilung für die höheren Schulen“, das an sämtliche Vorstände und Studienkommissionen der höheren Schulen adressiert ist¹⁴². Darin wird zur Maßnahme der Schulschließungen Stellung bezogen und darauf hingewiesen, dass ebensolche nur nach reiflicher Abwägung und vor allem nicht aus epidemiologischen Gesichtspunkten vorgenommen werden sollten. Begründet wird diese Ansicht vor dem Hintergrund medizinischer Erwägungen, die einer Verbreitung der Grippe innerhalb des Schulunterrichts wenig Bedeutung beimessen und daher einen Ausschluss infizierter Schüler für nicht notwendig halten¹⁴³. Somit folgte man zwar der Einschätzung des Reichsgesundheitsrates zum Vorgehen im Bildungswesen, wählte jedoch eine andere Argumentation als dies die zentrale Behörde tat¹⁴⁴.

¹³⁹ Ebd., Anmerkung von Rembolds vom 14. 10. 1918.

¹⁴⁰ Diese Regelungen enthielten neben Verboten größerer Menschenansammlungen sowie von Besuchen in und aus Laichingen Schließungen von Schulen und Quarantänenvorschriften. Riedlinger Zeitung, 24. 10. 1918.

¹⁴¹ Reutlinger Amtsblatt, 02. 11. 1918; Tübinger Chronik, 24. 10. 1918.

¹⁴² StadtA Tü, E103/2/320, III 7 b, N 304.

¹⁴³ Ebd.

¹⁴⁴ Ganz im Gegenteil wird in der Zusammenfassung der Sitzungsergebnisse des Reichsgesundheitsrates vom 16. 10. 1918 sogar die Eindämmung des Virus durch Schulschließungen als Argument für eine entsprechende Maßnahme zur Kenntnis genommen. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 68, S. 3.

Gänzlich ausgeschlossen wurden Schulschließungen allerdings auch von der Ministerialabteilung nicht. So sollte die Schließung von Bildungseinrichtungen insbesondere dann ins Auge gefasst werden, wenn ein Unterrichten aufgrund von zu vielen fehlenden Schülern oder Lehrkräften organisatorisch nicht mehr sinnvoll erschien¹⁴⁵. In der Mitteilung wird allerdings auch darauf aufmerksam gemacht, dass die Richtlinien im vorliegenden Schreiben flexibel gehandhabt werden könnten, sobald die Infektionslage dies nötig mache¹⁴⁶. Ob die Schließung der Tübinger Schulen aus organisatorischen oder epidemiologischen Gründen erfolgte, kann nicht mit letzter Sicherheit geklärt werden. Eine Mitteilung des Oberamtsarztes aus Tübingen an das dortige Oberamt lässt jedoch vermuten, dass sowohl die Gefahr der Ansteckung unter den Schülern als auch die hohen Fehlzahlen in der Schülerschaft den ausschlaggebenden Anlass gaben¹⁴⁷. Fest steht zumindest, dass die zunächst auf zwei Wochen angesetzten Schulschließungen am 24. Oktober in Kraft traten und nachträglich um weitere acht Tage verlängert werden mussten¹⁴⁸. Interessant ist auch der abschließende Hinweis des Schreibens: *Vorstehender Erlass ist in den Schulen nicht bekannt zu geben*¹⁴⁹. Vermutlich war man sich des Widerspruchs der Öffentlichkeit bewusst, der durch den zögerlichen und eher ablehnenden Umgang mit den Schulschließungen ausgelöst werden würde¹⁵⁰.

Zusammen mit den Schließungen von Bildungseinrichtungen lassen sich für Reutlingen und Tübingen auch Versammlungsverbote und Versuche von Kontaktreduktionen nachweisen. Die Polizei wurde dabei *um strenge Durchführung* dieser Verbote ersucht¹⁵¹. Vergleichbare Maßnahmen wurden trotz kritischer Bemerkung des Medizinaldirektors auch in Reutlingen getroffen¹⁵².

Für keine der genannten Verordnungen gibt es einen konkreten Hinweis auf ihre Umsetzung. So muss ungeklärt bleiben, inwiefern sich die Menschen an die jeweiligen Maßnahmen hielten und ob eine polizeiliche Überprüfung der Regelungen tatsächlich stattfand. Lediglich einige Ankündigungen in den Zeitungen über weiterhin stattfindende Veranstaltungen und Feste lassen vermuten, dass die Ver-

¹⁴⁵ StadtA Tü, E103/2/320, III 7b, N 304.

¹⁴⁶ Ebd.

¹⁴⁷ Der zuständige Oberamtsarzt weist daraufhin, dass zusätzlich die Klassenzimmer gereinigt und gelüftet sowie den Schülern Kontaktreduzierungen nahegelegt werden sollten. StadtA Tü, E103/2/320, III 7b, N 305.

¹⁴⁸ Tübinger Chronik, An die Ortsschulräte und Schultheißenämter 04.11.1918.

¹⁴⁹ StadtA Tü, E103/2/320, III 7b, N 304.

¹⁵⁰ Darauf deutet auch der hier bereits angesprochene Leserbrief aus Nürtingen hin. Nürtinger Tagblatt, Mitteilungen aus dem Publikum 01.11.1918.

¹⁵¹ Tübinger Chronik, Maßnahmen gegen die Grippe 01.11.1918.

¹⁵² DEIGENDESCH (wie Anm. 13) S. 3; Lukas KUHN, „Ohne eigentliche Störung der öffentlichen Ordnung“. Der November 1918 in Reutlingen, in: Reutlinger Geschichtsblätter (N. F.) 57 (2018) S. 65–89, hier S. 79f.; Dr. von Rembold betont auch hier, dass von polizeilichen Vorschriften kein Erfolg zu erwarten sei. StAL E 162 I, Bü 2065, Qu. 65.

ordnungen recht flexibel ausgelegt werden konnten¹⁵³. In Reutlingen zumindest scheinen die Regelungen keine längeren Verhaltensänderungen bewirkt zu haben. Denn schon wenige Tage, nachdem die Maßnahmen gegen die Grippe offiziell bekanntgegeben worden waren, traf sich „ganz Reutlingen“ zur Ausrufung der Republik am 11. November 1918 auf dem Marktplatz und auch die Schulen öffneten wieder¹⁵⁴.

3. Außerbehördliche Maßnahmen

Alle in dieser Arbeit besprochenen Maßnahmen, die abseits behördlicher Regelungen getroffen wurden, entstammen den Zeitungen. Dazu zählt etwa eine Meldung vom 15. Oktober 1918, in der das Eingreifen der Königin in die schwierige Lage der Stadt Laichingen vermerkt wird¹⁵⁵. So veranlasste sie, das dortige medizinische Personal aufzustocken, um zumindest dem Ärztemangel entgegenwirken zu können¹⁵⁶. Das Unterstützungsangebot der Königin versuchte damit die Lücke zu füllen, welche das Medizinalkollegium durch seine beschränkten Kapazitäten nicht mehr bedienen konnte. Die Hilfe von adliger Seite blieb kein Ausnahmefall: Der Fürst von Sigmaringen reagierte auf die Beförderungsproblematik der überlasteten Mediziner und überließ Ärzten sein Auto für Patientenbesuche¹⁵⁷.

Inwiefern solche Taten adliger Akteur*innen im Angesicht der zerfallenden Monarchie betrachtet werden müssen, ist nur schwer zu beurteilen. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch der Gedanke eine Rolle gespielt haben mag, die Gunst der Menschen im untergehenden Königreich Württemberg erneut für sich zu gewinnen¹⁵⁸. Ungeachtet der jeweiligen Beweggründe der Initiator*innen trugen die Maßnahmen jedoch dazu bei, die schwierige Lage im Sinne der Bevölkerung zu verbessern oder dies zumindest zu versuchen.

Nicht nur in Sachen Ärztemangel und Beförderungsschwierigkeiten scheinen die behördlichen Maßnahmen nicht ausreichend gewesen zu sein. Die „Spanische Grippe“ verstärkte offensichtlich die Not vieler ohnehin auf Hilfe angewiesener Personen und Familien¹⁵⁹. Dies veranlasste Ende Oktober 1918 einige lokale Fir-

¹⁵³ Siehe etwa den Hinweis auf ein öffentliches Fußballspiel in der Tübinger Chronik, 02. 11. 1918.

¹⁵⁴ DEIGENDESCH (wie Anm. 13) S. 4.

¹⁵⁵ Nürtinger Tagblatt, 15. 10. 1918.

¹⁵⁶ Ebd.

¹⁵⁷ Rottenburger Zeitung, Hohenzollern 09. 11. 1918.

¹⁵⁸ Die Abdankung König Wilhelms II. von Württemberg erfolgte am 30. 11. 1918, nachdem bereits im Oktober in Demonstrationen die Beseitigung der Monarchie gefordert worden war. Paul SAUER, Württembergs letzter König. Das Leben Wilhelms II., Stuttgart 1994, S. 290.

¹⁵⁹ Es ist davon auszugehen, dass insbesondere Verdienstausfälle durch Krankheit eine schwere finanzielle Bürde für sozial Schwächere bedeuteten, zumal die gesamte wirtschaftliche Situation und die Ernährungslage der Bevölkerung ohnehin stark angespannt waren.

men in Laichingen und Umgebung, einen Betrag von insgesamt 1.400 Mark an die Gemeindeverwaltung und das Pfarramt zu spenden¹⁶⁰. Die Summe sollte dann den *durch die Seuche am härtesteten betroffenen hilfsbedürftigen Personen* zugutekommen¹⁶¹. Ähnliche Hilfsangebote finden sich auch für andere Orte¹⁶².

Neben den Hilfsangeboten von Privatpersonen oder Firmen druckten die Zeitungen zudem eine Reihe an medizinischen Ratschlägen und Rezepten, sowohl zur Prävention als auch zur Behandlung von Grippeerkrankungen. Dabei zeigen die Bandbreite und unterschiedliche Güte der angepriesenen Mittel, wie hilflos man dem Virus 1918 ausgeliefert war. Am 19. Oktober 1918 waren in der „Tübinger Chronik“ beispielsweise gleich drei Rezepte gegen Grippe zu finden. Während sich zwei davon auf homöopathische Ärzte beriefen, die das Tragen von Schwefelpulver im Schuh oder die Einnahme von „potenziertem“ Eisenhut, Brechweinstein und Phosphor empfahlen, wurde im dritten Rezept zu strenger Bettruhe und einer Behandlung mit Aspirin und Phenacitin geraten¹⁶³.

Inwiefern die eben angesprochenen Rezepte und Ratschläge jeweils wirksam waren oder nicht, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden¹⁶⁴. Zumindest aber dürfte nicht nur die Belehrung der Bevölkerung durch wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse eine Rolle in den Zeitungsmeldungen und Annoncen gespielt haben, sondern ebenso die Möglichkeit, mit den Gripperezepten Werbung für sich und sein Mittel zu machen¹⁶⁵.

Alle hier vorgestellten Quellen zeigen dabei eines deutlich: Die „Spanische Krankheit“ machte Reaktionen zu ihrer Bekämpfung erforderlich und erwünscht, die über die behördlichen Maßnahmen hinausgingen.

VI. Württemberg im Vergleich

Um die Ergebnisse der vorangegangenen Ausführungen besser einordnen und abschließend bewerten zu können, widmet sich das letzte Kapitel ihrer Kontextualisierung.

Was für den Raum Württemberg zur öffentlichen Kommunikation festgestellt werden konnte, lässt sich weitestgehend auf den gesamten Bereich des Deutschen Reichs übertragen: Meldungen zur „Spanischen Grippe“ waren in den Zeitungen

¹⁶⁰ Nürtinger Tagblatt, 23.10.1918.

¹⁶¹ Ebd.

¹⁶² So etwa in Bingen, wo kostenloser Wein an Grippekranke verteilt wurde. Rottenburger Zeitung, Verschiedenes 02. 11. 1918.

¹⁶³ Tübinger Chronik, 19. 11. 1918.

¹⁶⁴ Für eine Einschätzung zu gängigen Gripperezepten und medizinischen Behandlungen siehe WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 286–301.

¹⁶⁵ Ähnliche Werbe- und Imageeffekte lassen sich auch für die anderen außerbehördlichen Maßnahmen annehmen.

selten zu finden und beschränkten sich zumeist auf wenige Zeilen oder bezogen sich auf das Ausland. Besonders während der ersten Welle war der Grundtenor der Meldungen beruhigend und abwiegelnd¹⁶⁶. Panische oder gar kritische Berichte waren allerdings auch während der zweiten Infektionswelle andernorts nicht oder nur in Ansätzen zu finden¹⁶⁷. So ähnelten sich beispielsweise die Beruhigungsversuche, die zur Bekämpfung des Gerüchts über den Ausbruch der Lungenpest nicht nur in den württembergischen Zeitungen unternommen wurden¹⁶⁸. Darüber hinaus gab es reichsweit auch immer wieder Zeitungsmeldungen, die sich Humor bedienten, um der Grippe „ihren Schrecken zu nehmen“ und einer möglichen Panik in der Bevölkerung vorzubeugen¹⁶⁹. Im Laufe der zweiten Jahreshälfte änderte sich die Berichterstattung analog zu den Beispielen in Württemberg zumindest dahingehend, dass Verharmlosungen mehr und mehr ernsteren Meldungen über das Infektionsgeschehen wichen. Auch hier wurden jedoch die Beschwichtigungsversuche nie ganz aufgegeben¹⁷⁰.

Wie eng dabei die Zusammenarbeit zwischen den Behörden und dem Pressewesen in einigen Fällen war, beweist besonders eindrücklich ein Beispiel aus Köln. So wendet sich ein Schreiben des Kölner Stadtanzeigers an ein Stadtratsmitglied mit der Bitte, sich zu einem Leserbrief zu äußern, den man nicht ohne Rücksprache abdrucken wollte¹⁷¹. Denn in Letzterem verlangte der Verfasser, die Schließungen von Schulen nicht allzu früh aufzuheben und durch Quarantäneregelungen für Angehörige von Familien mit Infektionsfällen zu erweitern, um ein erneutes Einschleppen der Grippe zu vermeiden. Dies erinnert stark an den Leserbrief aus Nürtingen, der sich ebenfalls kritisch mit den Schulschließungen auseinandersetzte. Während man sich allerdings im Falle des „Nürtinger Tagblatts“ dazu entschied, den Leserbrief abzudrucken, wurde das Kölner Schreiben auf Anraten des Stadtratmitglieds nicht veröffentlicht. Stattdessen publizierte man eine Presseerklärung, die einerseits die Beteuerung enthielt, dass die Influenzafälle im Rückgang begriffen seien, andererseits jedoch auch die vorsichtige Empfehlung, Schüler aus

¹⁶⁶ Für die Gießener Zeitungen siehe THIMM (wie Anm. 13) S. 117; für die Berliner Presse siehe beispielsweise MICHELS (wie Anm. 8) S. 10.

¹⁶⁷ Zu diesem Ergebnis kommt auch HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 161–165, der neben Zeitungen, die überwiegend aus dem Raum Köln stammen, auch Presseberichte aus Berlin und Frankfurt analysierte; ein selten kritisches Beispiel einer Berliner Zeitung bespricht MICHELS (wie Anm. 8) S. 22.

¹⁶⁸ Beispielsweise Deutscher Reichs-Anzeiger 251, 22. 10. 1918; für den Raum Gießen siehe THIMM (wie Anm. 13) S. 122.

¹⁶⁹ Siehe etwa die sarkastische Beschreibung einer „laufenden Nase“ in den Berliner Neueste Nachrichten 536 (Sonntagsbeilage „Die Frau“), 20. 10. 1918; für Württemberg konnte ein humoristischer Umgang in den Zeitungen nicht nachgewiesen werden. Dies mag allerdings auch der stichprobenhaften Quellenanalyse geschuldet sein.

¹⁷⁰ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 175.

¹⁷¹ Ausführlicher besprochen ebd., S. 168; Briefwechsel vom 06.–09. 11. 1918, Hauptarchiv der Stadt Köln, Bestand 424, Nr. 399: Grippe, S. 197 f.

infizierten Familien nicht in die Schule zu schicken. Offensichtlich war man vor der bürokratisch nur schwer umsetzbaren Maßnahme zurückgeschreckt, die im ursprünglichen Leserbrief gefordert worden war und wollte weitere beeinträchtigende Auswirkungen auf den Schulbetrieb vermeiden¹⁷². Ganz allgemein scheint in Köln und Umgebung Kritik am Umgang mit der Grippe von Seiten der Bevölkerung radikaler aus den Zeitungen ferngehalten worden zu sein als in Württemberg¹⁷³. Der Fall des Kölner Leserbriefes zeigt allerdings ebenso wie die Zuschrift aus Nürtingen, dass in der Bevölkerung eine Bedrohungswahrnehmung durch die „Spanische Grippe“ vorhanden war.

Die Gründe für die beschwichtigende und zurückhaltende Informationspraxis in den Zeitungen dürften in allen Reichsteilen dieselben gewesen sein. Zum einen hängt dieses Phänomen mit den überall gleichermaßen geltenden Presserichtlinien und der Zensurpraxis zusammen, auf die bereits an anderer Stelle verwiesen wurde¹⁷⁴. Doch selbst nach der offensichtlichen Kriegsniederlage und dem Ende der Zensur änderte sich an der Berichterstattung über die Grippe nur wenig¹⁷⁵. Sie blieb ein Randthema, das vom politischen Tagesgeschehen – Revolution und Waffenstillstand – in den Hintergrund gedrängt wurde¹⁷⁶. Dies mag auch dem tatsächlichen Abflauen der zweiten Welle gegen Ende des Jahres 1918 geschuldet gewesen sein, die dadurch zusätzlich an Bedrohungspotenzial verlor¹⁷⁷.

Auch in Bezug auf die behördliche Kommunikation und die Bewältigungspraxis scheint sich ein recht ähnliches Bild in anderen Teilen des Deutschen Reichs abzuzeichnen¹⁷⁸: So haben sich Schreiben an die Kölner Behörden erhalten, in denen Bürger ihren Unmut über unzureichendes Handeln durch die Ämter zum Aus-

¹⁷² Auf Letzteres weist auch die Erklärung des Stadtrats hin. Ebd.

¹⁷³ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 168–170; ob sich diese Beobachtung mit dem generellen Umgang von Kritik und Zensur innerhalb Württembergs bzw. der Rheinprovinz deckt, wäre zu überprüfen.

¹⁷⁴ Siehe hier Kap. IV.1 mit Anm. 67 f.; HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 158 f. und 175 sowie WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 107 betonen außerdem den Hang zur freiwilligen Selbstzensur der Presse.

¹⁷⁵ Am 2. November 1918 war die Pressefreiheit in Deutschland überwiegend wieder hergestellt. Christian SCHUDNAGIES, Der Kriegs- oder Belagerungszustand im Deutschen Reich während des Ersten Weltkrieges. Eine Studie zur Entwicklung und Handhabung des deutschen Ausnahmestandsrechts bis 1918, Frankfurt 1994, S. 219 f.

¹⁷⁶ Auch in den anderen Reichsteilen beschränkten sich die Meldungen meist auf kleinere Artikel, die vor allem das lokale Infektionsgeschehen behandelten. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 102; THIMM (wie Anm. 13) S. 125 f.

¹⁷⁷ MICHELS (wie Anm. 8) S. 25.

¹⁷⁸ Dabei gab es in den anderen Reichsteilen kein Medizinalkollegium wie in Württemberg. In Baden wurden die Gesundheitsfragen beispielsweise im Innenministerium und auf Ebene der Bezirksämter geregelt. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 126 f., S. 131–135.

druck brachten und ein beherzteres Eingreifen forderten¹⁷⁹. Die Antworten der Behörden zeigen, dass man auch hier großflächigen und tiefgreifenden Maßnahmen, wie etwa Quarantäneregeln und Schulschließungen, eher ablehnend gegenüberstand und stattdessen auf freiwillige Einhaltung von Hygienehinweisen setzte¹⁸⁰. Belehrungen und der Verweis auf Hygienerichtlinien waren ebenfalls in den badischen Regierungsbezirken die übliche Reaktion auf das sich ausbreitende Infektionsgeschehen¹⁸¹.

Und dennoch scheinen Schließungen von Schulen, Theatern, Kinos und vielem mehr reichsweit nötig gewesen zu sein, wie unter anderem Zeitungsmeldungen aus unterschiedlichen Regionen nahelegen¹⁸². So ergriff man nicht nur in Württemberg entgegen der Ratschläge und Einschätzungen von Landes- oder Bundesebene gerade in den Kommunen die Initiative und versuchte dem Sterben Einhalt zu gebieten¹⁸³.

Wie kontrovers allerdings einige dieser weitergehenden Maßnahmen gesehen wurden und wie sehr die Bewältigungspraxis der „Spanischen Grippe“ Aushandlungssache war, zeigt besonders eindrücklich das Beispiel vom Umgang mit Theatern und Kinos in Mannheim. Dort entschloss sich das Bezirksamt Mitte Oktober zur Schließung von Schulen und Vergnügungseinrichtungen, was auf regen Widerstand im Stadtrat stieß¹⁸⁴. Man wandte sich sogleich an das Innenministerium in Karlsruhe und erwirkte bereits einen Tag nach Inkrafttreten der Verfügung des Bezirksamtes deren Rücknahme. Nachdem aus der städtischen Ärzteschaft daraufhin Kritik an der aufgehobenen Schließung laut geworden war, kam das Thema im Stadtrat erneut zur Sprache¹⁸⁵. Die lebhafteste Diskussion griff dabei einen Teil der Argumente auf, die bereits mehrfach im Für und Wider der Maßnahmen in Würt-

¹⁷⁹ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 172; Hauptarchiv der Stadt Köln, Bestand 424, Nr. 399: Grippe, S. 75–78.

¹⁸⁰ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 167.

¹⁸¹ Die Argumentationsstruktur, aufgrund derer weiterführende Maßnahmen abgelehnt wurden, ähnelt sehr den Erklärungen für den württembergischen Raum. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 137–139.

¹⁸² THIMM (wie Anm. 13) S. 123, 126; WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 179 mit Anm. 861.

¹⁸³ HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 74; auf dem Dilsberg bei Heidelberg schloss man die Schulen etwa ohne die erforderliche Zustimmung des Bezirksarztes. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 143 mit Anm. 669.

¹⁸⁴ Mannheimer Generalanzeiger, 18. 10. 1918; die Theater- und Kinobetriebe in Mannheim blühten gerade in den Kriegsjahren auf und waren zu einer wichtigen Einnahmequelle für die Stadt geworden. WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 166–168.

¹⁸⁵ So bemerkten einige Ärzte kritisch, dass sowohl die Ausdehnung als auch die Gefährlichkeit der Grippe stark zugenommen habe und das medizinische Personal völlig überlastet sei, während man an den Litfasssäulen zum Theater- und Kinobesuch – und damit zur Verbreitung der Krankheit – eingeladen werde. Mannheimer Generalanzeiger, 21. 10. 1918.

temberg angesprochen wurden¹⁸⁶. Vorrangig schien man der Ansicht gewesen zu sein, dass Theater und Kinosäle als Verbreitungsstätten keine Rolle spielten und eine Schließung somit wenig nützen würde. Außerdem wollte man die Stimmung der leidgeprüften Bevölkerung nicht zusätzlich drücken¹⁸⁷. Letztlich konnte sich die Ärzteschaft mit Hilfe des Bezirksamtes doch durchsetzen: Anfang November stellten die Theater ihren Betrieb ein – zumindest bis sieben Tage später auf erneuten Protest des Stadtrats die Wiedereröffnung folgte¹⁸⁸.

Dass sich das Vorgehen in den verschiedenen Bundesstaaten im Großen und Ganzen ähnelte, hängt vermutlich auch mit den gemeinsamen Problemen zusammen, die reichsweit den Handlungsradius limitierten. Denn der Mangel an medizinischem Personal sowie an Transportmitteln war kein auf Württemberg beschränktes Phänomen, sondern herrschte bei Ausbruch der Pandemie im gesamten Deutschen Reich vor¹⁸⁹. Sowohl im Rheinland als auch in Baden zeigen die Quellen, dass dieser Umstand die Menschen gerade während der Pandemie zusätzlich belastete und als Bedrohung wahrgenommen wurde¹⁹⁰. Gegen den Ärztemangel konnte man andernorts ebenso wenig ausrichten wie in Württemberg und musste sich mit dem Personal behelfen, das der Krieg nicht für sich beanspruchte¹⁹¹. Im Falle der problematischen Transportsituation wurde zumindest in Köln nahezu zeitgleich mit den württembergischen Beispielen reagiert und zusätzliche Kraftfahrzeuge und Treibstoff zur Verfügung gestellt¹⁹².

Daneben gab es auch außerhalb Württembergs Versuche, abseits der Behörden zur Bekämpfung der pandemiebedingten Probleme beizutragen. Zeugen hierfür sind auf der einen Seite zahlreiche Werbeanzeigen von Rezepten und Mitteln gegen die Grippe, die reichsweit beworben wurden¹⁹³. Sie unterschieden sich im Wesentlichen nicht von den bereits vorgestellten Beispielen, wobei jedoch in den anderen Reichsteilen weniger homöopathische Ansätze verfolgt wurden als in Württemberg¹⁹⁴. Auf andere außerbehördliche Maßnahmen, wie Hilfsangebote von Firmen

¹⁸⁶ Es gab jedoch nicht nur Befürworter der offenen Vergnügungsstätten, wie Äußerungen des Stadtrats Hermann Remmele beweisen. Zitiert bei WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 180f.

¹⁸⁷ Ebd.

¹⁸⁸ Ebd., S. 183; Mannheimer Generalanzeiger, 02. 11. 1918; StadtA Mannheim, Ratsprotokolle 1918, 07. 11. 1918, Nr. 5596.

¹⁸⁹ WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 145–153.

¹⁹⁰ Ebd., S. 145f.; HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 75–77.

¹⁹¹ In Köln etwa war laut einer Sitzung der Stadtverordnetenversammlung vom Sommer 1918 von insgesamt 360 Kölner Ärzten knapp die Hälfte entweder eingezogen oder militärisch beschäftigt. Universitäts- und Stadtbibliothek Köln RHR1373–1919, S. 299.

¹⁹² HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 77.

¹⁹³ Ebd., S. 66–72; WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 104f. sowie zur therapeutischen Selbsthilfe S. 188–204; THIMM (wie Anm. 13) S. 128f.

¹⁹⁴ WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 195 betont den besonderen Stellenwert der Homöopathie in Württemberg.

oder Privatleuten, die es sicherlich nicht nur in Württemberg gegeben haben wird, gehen die bisherigen Forschungen nicht ein¹⁹⁵.

Ansonsten jedoch waren sich die Bürger*innen im Deutschen Reich weitestgehend selbst überlassen und es lag im Verantwortungsbereich jedes*r einzelnen, sich vor der Grippe zu schützen¹⁹⁶. Dass dies für viele ein nahezu hoffnungsloses Unterfangen war und den Wenigsten gelang, darf angenommen werden¹⁹⁷.

VII. Zusammenfassung

Durch die statistische Analyse der Grippeopfer Nürtingens konnte gezeigt werden, dass die „Spanische Grippe“ in den Sterbedaten der Bewohner*innen deutlich sichtbar ist. So stiegen die Grippeopfer im Vergleich zu den vorhergehenden und nachfolgenden Jahren überproportional stark an, was sich letztlich auch in der Anzahl der Gesamtsterbefälle niederschlug. Auffällig war zudem die zeitliche Verdichtung von nur wenigen Wochen, in der der Großteil der Influenzatoren verstarb. Allerdings war ebenfalls festzustellen, dass neben den Influenzafällen auch die Kriegsoffer einen großen Einfluss auf die Sterbestatistik hatten.

Im Falle der öffentlichen Kommunikation prägte zunächst eine zensurbedingte Marginalisierung der Krankheit den Diskurs. Eine Beunruhigung der Bevölkerung sollte durch alarmierende Nachrichten über den Gesundheitszustand des Volkes unbedingt vermieden werden. Dazu gehörte eindeutig auch die Meldung einer bedrohlichen Pandemie, gegen die man kein Heilmittel besaß. Mit zunehmender Ausbreitung des Virus während der zweiten Welle im Herbst 1918 änderte sich die Berichterstattung zumindest dahingehend, dass regelmäßig über das lokale Infektionsgeschehen – insbesondere von stark betroffenen Gemeinden, wie im Falle Laichingens – berichtet wurde. Tonangebend waren hierbei allerdings nicht Panik oder Unmut, sondern Resignation und Schicksalsergebenheit. Immer wieder finden sich jedoch auch zu diesem Zeitpunkt Beschwichtigungsversuche und Klarstellungen von Ärzten und Behörden in Bezug auf Pestgerüchte. Neben diesen indirekten Hinweisen auf das Bedrohungsempfinden konnten vereinzelt auch deutlichere Beunruhigungs- und Verunsicherungsmomente innerhalb der Be-

¹⁹⁵ Harald SALFELLNER, *Die Spanische Grippe. Eine Geschichte der Pandemie von 1918*, Prag 2018, S.104 legt dies zumindest für den Raum der österreich-ungarischen Monarchie nahe und erwähnt einen Bürger aus Prag, der sein Privatauto zum ärztlichen Transportmittel umfunktionierte.

¹⁹⁶ Ähnliches galt auch für viele andere europäische Länder. HIERONIMUS (wie Anm. 2) S.78.

¹⁹⁷ Selbst bei Beachtung der Hygieneregeln waren die Menschen vor allem an ihren Arbeitsstätten und im öffentlichen Verkehr den Grippeviren weitestgehend ungeschützt ausgeliefert. Außerdem war die Versorgungs- und Ernährungslage zu diesem Zeitpunkt prekär und ein Verdienstaustausch alles andere als unproblematisch. Nähere Informationen beispielsweise zu Zahlung und Bedeutung von Krankengeld ebd., S. 110.

völkerung nachgewiesen werden, wobei auch erste Anzeichen einer typischen Bedrohungskommunikation festzustellen waren¹⁹⁸. Hierzu zählen etwa die Dringlichkeitsargumentation in Bezug auf gefordertes Handeln sowie die gesteigerte Emotionalität. Eine weitere Eigenschaft des Tübinger Bedrohungsmodells konnte hingegen nicht beobachtet werden: Zu keiner Zeit drängte die Grippe andere Themen in den Hintergrund. Eher im Gegenteil verschwanden die ohnehin eher unscheinbaren Meldungen über das Virus mit dem offiziellen Ende des Krieges, der Revolution und dem langsamen Abflauen der zweiten Welle im Laufe des Novembers 1918 beinahe schlagartig aus der Presse.

Ein nochmals differenzierteres Bild ergab die ärztliche und behördliche Kommunikation. Dort zeigte sich, dass die zaghaften Hinweise auf ein Bedrohungsempfinden, die sich bereits im öffentlichen Diskurs angedeutet hatten, in den Korrespondenzen des Medizinalkollegiums klare Bestätigung finden. Insbesondere der gravierende Mangel an medizinischem Personal sowie die Beförderungsproblematik waren Anlass genug, um vonseiten der Ärzte und Oberämter mit der Dringlichkeit der Bedrohung zu argumentieren und zum Handeln aufzurufen. Aus dem Quellenmaterial ging zudem hervor, dass Forderungen nach behördlichem Eingreifen keinen Einzelfall darstellten. Immer wieder verlangte man danach, dem fortschreitenden Infektionsgeschehen mit Regelungen und Vorschriften Herr zu werden oder zumindest mehr Informationen über Bewältigungsstrategien an die Bevölkerung zu geben.

Während man im Medizinalkollegium die Meinung zur unzureichenden medizinischen Versorgung teilte, war man gegenüber behördlichen Maßnahmen und einer Benachrichtigung der Württemberger*innen sehr skeptisch eingestellt. Beidem wurden die Sinnhaftigkeit und der Nutzen abgesprochen, lediglich zum Verweis auf den offiziellen Bericht des Reichsgesundheitsrates konnte man sich durchringen. Wie groß der öffentliche Druck von außen war, zeigen die wenigen Ausnahmen, in denen eine ausführlichere Informierung der Bevölkerung stattfand. Hierzu zählt beispielsweise der Bericht über die Lage in Laichingen.

Diese verhaltenen Reaktionen des Medizinalkollegiums spiegeln sich in der Bewältigungspraxis wider. Denn hier entschied man sich gegen die Befürwortung weitreichender Maßnahmen und berief sich dabei auf die Empfehlungen des Reichsgesundheitsrates, der zum Thema „Grippe“ im Sommer und Herbst 1918 zweimal getagt hatte. Das Gesundheitsgremium des Reichs beschränkte sich auf eine Sammelforschung und die Herausgabe von Hygieneregeln, während eine ganze Reihe tiefergehender Maßnahmen überwiegend aus wirtschaftlichen und praktischen Gründen abgelehnt wurde. Sich vor der Grippe zu schützen, lag dem Reichsgesundheitsrat zufolge überwiegend im Verantwortungsbereich jedes*r Einzelnen und konnte nicht Sache des Staates sein. Indem man sich sowohl auf

¹⁹⁸ In erster Linie zählen hierzu der Leserbrief aus Nürtingen sowie der Artikel in der „Freien Presse“.

Bundes- als auch auf Landesebene gegen behördliche Maßnahmen aussprach, überließ man es den Kommunen und Oberämtern, einen geeigneten Umgang mit der Pandemie zu finden. Dort wurden nicht selten eben jene Maßnahmen ergriffen, die von den höheren Gesundheitsbehörden abgelehnt worden waren: Quarantäneregeln, Absperrungen von Hotspots, Schließungen von Schulen und Ähnliches. Diese Bewältigungspraxis zeigt, dass die „Spanische Grippe“ in Württemberg genügend Bedrohungswahrnehmung hervorrief, um auf kommunaler Ebene eigenständig – und entgegen der Empfehlungen der beratenden Instanzen – aktiv zu werden. Außerdem ergriff man auch abseits der Behörden die Initiative und versuchte durch das Zurverfügungstellen von Transportmitteln für Ärzte, Spenden an Bedürftige oder Grippemittel das Leid zu lindern. Inwiefern im privaten Bereich darüber hinaus noch weitere Maßnahmen zur Bedrohungsbewältigung getroffen wurden, konnte durch das vorhandene Quellenmaterial nicht erschlossen werden.

Abschließend sollen noch einige Überlegungen und Gedanken zum (Nicht-) Handeln der Behörden in Württemberg sowie im Deutschen Reich angeführt werden. So steht die Bewältigungspraxis der Politik und Ämter nicht nur innerhalb der zeitgenössischen Quellen in der Kritik, sondern wird auch in historischen Betrachtungen immer wieder negativ bewertet¹⁹⁹. Trotz aller angebrachter Einwände darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass sich die Behörden zumindest während der zweiten Welle in einer nahezu „unlösbaren Situation“ befanden²⁰⁰: Die medizinischen und personellen Ressourcen waren durch den Krieg deutlich eingeschränkt und verhinderten von vornherein eine kurative Hilfeleistung durch den Staat, zumal die (Gesundheits)-Behörden nicht nur mit der Aufgabe der Grippebewältigung beschäftigt waren, sondern vor allem die Mangelernährung und der Hunger des deutschen Volkes ein drängendes und allgegenwärtiges Thema darstellten²⁰¹. Der Wunsch, der Bevölkerung nicht weitere Strapazen durch eine deutliche Einschränkung des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft zuzumuten, ist vor diesem Hintergrund durchaus nachvollziehbar, zumal der Blick auf das Nachbarland Schweiz ohnehin zu zeigen schien, dass derartige Maßnahmen keine große Wirkung versprachen²⁰². Zudem waren die genauen Verbreitungswege und Eigen-

¹⁹⁹ Eher hart ins Gericht mit den Behörden geht etwa WITTE, Erklärungsnotstand (wie Anm. 3) S. 375 f. und 383–385; ein ähnlich kritisches Urteil wurde auch über die Bewältigungspraxis anderer Staaten gefällt. Siehe Literaturhinweise bei HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 17 mit Anm. 37 f., der auf S. 111 selbst eine differenziertere Einschätzung bietet.

²⁰⁰ So bezeichnet von MICHELS (wie Anm. 8) S. 22 f.; zu den durchaus kritikwürdigen Punkten gehören z. B. die fehlende Transparenz in der Kommunikation sowie die Abgabe jeglicher Verantwortung an die Kommunen.

²⁰¹ Zur Ernährungslage der deutschen Bevölkerung und der damit einhergehenden Belastung der Behörden siehe etwa HIERONIMUS (wie Anm. 2) S. 102–106.

²⁰² Zu den Maßnahmen gegen die Grippe in der Schweiz siehe MICHELS (wie Anm. 8) S. 20.

schaften des Virus nicht ausreichend erforscht sowie viele medizinische Fragen noch völlig ungeklärt²⁰³. Andererseits war es eben jenes zögerliche und zum Teil fehlende Handeln, das den Unmut der Bevölkerung weiter wachsen ließ und am bereits bröckelnden Fundament des Kaiserreichs rüttelte²⁰⁴.

Bei der Betrachtung der (unterlassenen) Maßnahmen spielt auch der Prozess der Mobilisierungsfähigkeit von Ressourcen eine entscheidende Rolle. Im Falle der Grippepandemie in Württemberg war dieser stark eingeschränkt: Auf der einen Seite fehlten das medizinische Personal und Material, was ein weitreichendes Engagement zur Eindämmung des Virus von Anfang an begrenzte. Auf der anderen Seite kam hier die Definitionsmacht der Behörden und Autoritäten (hochrangige Ärzte und Beamte im Gesundheitswesen etc.) zum Tragen, die der Grippe lange Zeit ihre Gefahr absprachen und eine Beruhigung der Bevölkerung anstrebten. Dass es nie zu einer Selbstalarmierung in großem Stil, geschweige denn zu einem re-ordering, kam, hängt maßgeblich mit diesen beiden Aspekten zusammen. In diesem Kontext entfaltete auch die Bedrohungsdiagnose zu keinem Zeitpunkt eine durchschlagende Wirkung, sodass die entscheidende Phase der Hegemonialisierung nicht erreicht wurde.

Bei der Erklärung, warum die Grippepandemie, deren Bedrohungspotenzial in dieser Arbeit eindeutig herausgearbeitet werden konnte, keine größeren Auswirkungen hervorrief, müssen sicherlich auch die historischen Umstände des Jahres 1918 Berücksichtigung finden. Denn die Pandemie ereignete sich zu einem Zeitpunkt, an dem die Bevölkerung des gesamten Deutschen Reichs einen jahrelangen und Kräfte zehrenden Krieg mitgetragen hatte, den sie nun im Begriff war zu verlieren. Neben den zahlreichen gefallenen, verkrüppelten und traumatisierten Soldaten verursachten Hunger sowie generelle Mangelversorgung große Not und belegten bereits einen großen Teil der existenziellen Überlegungen der Menschen. Die „Spanische Grippe“ traf demnach auf eine leidgeprüfte Gesellschaft, die bereits mit grundlegenden Überlebensgedanken beschäftigt war²⁰⁵. Hinzu kamen der politische Umsturz und die Revolution, die kurz nach dem Aufflammen der zweiten Infektionswelle im Herbst 1918 für tiefgreifende Veränderungen im Gefüge des Deutschen Reichs sorgte.

Vor dem Hintergrund der eben beschriebenen Bedrohungs- und Wahrnehmungskonkurrenz scheint die Pandemie „den Kürzeren gezogen zu haben“. Ihr wurden weder die notwendigen (Kommunikations-)Kapazitäten noch größere Aufmerksamkeit zuteil, sodass sie eine Bedrohung am Rande anderer Bedrohungen blieb.

²⁰³ Man schien die Grippe eher als eine Naturkatastrophe zu betrachten, der man ohnehin nichts entgegensetzen konnte; siehe hierzu außerdem MICHELS (wie Anm. 8) S.23.

²⁰⁴ Ähnlich bewertet dies auch Eckard Michels. Ebd., S.22.

²⁰⁵ Zu einer ähnlichen Einschätzung kommen auch RENGELING (wie Anm.5) S.56–58 oder MICHELS (wie Anm. 8) S.24.