
Corona 2020 – Influenza A 1918/20.

Zwei Pandemien – eine Vorarlberger Geschichte

von

Priv.-Doz. Mag. Dr. Wolfgang Weber, MA, MAS

Gastprofessor an der FH Vorarlberg

Forschungszentrum Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Hochschulstr. 1

6850 Dornbirn

Email: [wolfgang.weber\(at\)fhv.at](mailto:wolfgang.weber@fhv.at)

Stand 18.06.2020

	Seite
Inhaltsübersicht	2
Executive Summary	3
Vorbemerkung und Kontextualisierung	5
Fehlendes und vollzogenes Gedenken an die Pandemien des 20. Jahrhunderts	5
Die ersten Grippekranken in und um Vorarlberg 1918	7
Frühjahr 1918: Die Geburt der Mutter aller Pandemien	8
Sommer 1918: Die erste Welle von Erkrankung und Tod	9
Herbst 1918: Die zweite Welle und der Höhepunkt der Mutter aller Pandemien	10
Regionale Verteilung der Erkrankungsraten im Herbst 1918	12
Clusterbildungen als Kennzeichen der Pandemie 1918/20	14
Isolation und Quarantäne als Mittel der Pandemiebekämpfung	15
Die zeitliche und regionale Verteilung der ersten Grippetoten 1918	16
Grundrechtseinschränkungen als k.u.k. Krisenmanagement 1918	18
Prominente Verstorbene und Erkrankte der Grippepandemie aus Vorarlberg 1918/19	19
Das Ausschleichen des Virus H1N1 in Vorarlberg 1919/20	20
Das Ende der Pandemie 1920	21
Die Rückkehr der Grippepandemie 1957/58 und 1968/70	23
Grundrechtseinschränkungen und Zwangsmaßnahmen als republikanisches Krisenmanagement 1918	24
Die Verschärfung des staatlichen Krisenmanagements im Herbst 1918	25
Mortalitätsrate als Indikator für staatliches Krisenmanagement	27
Zeitgenössische Erklärungsversuche zur Entstehung einer Grippepandemie	28
Die Grippepandemie als Chance politischer und sozialer Revolutionen	30
Zeitgenössische Heilversuche	31
Schlussfolgerungen 1918/20 und Prognosen 2020	33

Executive Summary

Die politische Kommunikation zur Corona-Krise im Frühjahr 2020 war in ihrer Struktur historisch bestimmt. In täglichen Pressekonferenzen informierte etwa der Gesundheitsminister mittels ungezählter Schautafeln mit Grafiken und/oder Diagrammen wie sich der Infektionsverlauf von März bis Mai 2020 entwickelte, welche Werte die Sterbe- und Krankheitsfälle aufwiesen und wie auf Basis von überraschend kurzen Zeiträumen von wenigen Wochen in Hinkunft bei der Virenbekämpfung agiert werden würde. Immer wieder wurden zur Vermittlung der gegenwärtigen Lage sprachliche und inhaltliche Bezüge zur Vergangenheit hergestellt, um die angebliche historische Einmaligkeit der Situation im Frühjahr 2020 zu betonen. Einer seriösen historischen Überprüfung halten solche Aussagen und solche Formen der Kommunikation nicht stand.

Die vorliegende Studie zeigt dies am Beispiel der Grippepandemie 1918/20 in Vorarlberg auf. Im Unterschied zu einer epidemiologischen Untersuchung, deren Aufgabe das Beschreiben, Quantifizieren und Analysieren einer aktuellen Krankheit ist, sind die **Untersuchungsparameter** einer modernen Pandemiegeschichte die Rekonstruktion des **Seuchenverlaufs**, der vollzogenen gesundheitspolitischen und medizinischen **Maßnahmen**, der psychologischen und sozialen **Auswirkungen** sowie der zeitgenössischen **Erklärungsversuche** der Krankheit und ihrer Heilung, welche Behörden, Kirchen, Medizin und die Menschen der historischen Epoche anstellten. Soweit es die Quellenlage zulässt, sollte auch die soziale Herkunft der Toten Teil einer solchen Darstellung sein. Im vorliegenden Fall war dies aus unterschiedlichen Gründen nur rudimentär möglich.

Die Interpretation der Vorarlberger Daten der an Opfern und Ausbreitung größten Pandemie des 20. Jahrhunderts, der sog. Spanischen Grippe der Jahre 1918/20, zeigt im Vergleich mit den vergangenen Corona-Wochen, dass sich das **Instrumentarium** der staatlichen **Seuchenbekämpfung** in den vergangenen 100 Jahren **wenig weiterentwickelte**. So waren etwa persönliche Hygienemaßnahmen und die Isolation von Kranken 1918/20 ebenso wie 2020 eine Ultima Ratio. Das lässt den Schluss zu, dass sie es auch in Zukunft bleiben werden.

Das Fehlen von spezifischen antiviralen **Medikamenten** und **Impfungen** ist eine weitere Gemeinsamkeit, welche ein Vergleich aufzeigt. Dass auf solche im medialen und politischen Narrativ über die Krankheit reflektiert und sie als **Königsweg** bei der Bekämpfung postuliert wird, verbindet die Jahre 1918/20 und 2020 ebenfalls miteinander. Vor hundert Jahren konnte der Königsweg nicht beschritten werden. Für die Influenza A öffnete er sich im Rahmen einer Impfung erst in den 1940er, bei den Virostatika erst in den 1990er Jahren.

Zwei wesentliche **Unterschiede**, welche der Vergleich der Grippe- und der Corona-Pandemie aufzeigen, sind die politische Kommunikation über die zwei von Viren ausgelösten Seuchen sowie die damit verbundenen Maßnahmen.

Während 1918/20 das Sprechen von der und über die Krankheit sowie die Vorschläge zu deren Eindämmung dem medizinischen Fachpersonal überlassen wurde, nahmen diese Aufgabe 2020 insbesondere vier Mitglieder der Bundesregierung bzw. zwei Mitglieder der Vorarlberger Landesregierung wahr. Die letzteren zwei wurden dabei zumindest in den ersten Wochen bei Pressekonferenzen noch vom Sanitätsdirektor unterstützt. In Österreich benachbarten Staaten blieb die **Kommunikation** 2020 wie 1918/20 in den Händen von Fachexpert*innen.

Vollkommen unterschiedlich stellt sich auch die Umsetzung staatlicher **Zwangsmaßnahmen** dar, welche bürgerliche und politische Grundrechte betreffen. Während 1918/20 etwa Grenzsperrungen oder Versammlungsverbote nach dem Ermessen regionaler Bezirksverwaltungen eingeschränkt oder aufgehoben wurden und diese damit autonome Stakeholder des Krisenmanagements waren, kam ihnen 2020 lediglich die Ausübung und Umsetzung von Erlässen und Verordnungen übergeordneter Regierungsstellen zu.

Das ist umso bemerkenswerter als 2020 ein vor 75 Jahren etabliertes und gut funktionierendes demokratisches System mit bemerkenswerten Partizipationsmöglichkeiten von einzelnen Bürger*innen wie einzelnen Interessensgruppen agierte, während 1918/20 im Zeichen des Systemwechsels von der Monarchie über die Militärdiktatur zur bürgerlichen Republik mit rätedemokratischem Zwischenspiel stand. Zeitgleich breiteten sich in Vorarlberg 1918/20 neben der Grippe in einzelnen Orten Diphtherie, Keuchhusten und Masern endemisch aus.

Demokratie sichert also in einer gesundheitspolitischen Krise nicht per se eine partizipative Lösung der zur Beseitigung der Krise notwendigen Maßnahmen. Sie ist auch keine Garantie für ein niederschwelliges regionales oder lokales autonomes Krisenmanagement, nicht einmal in einer föderalistischen Republik wie sie 1920 in einer in den Pandemie Jahren 1918/19 ausverhandelten Verfassung grundgelegt wurde. Dass solche lokalen oder regionalen Lösungen aber ein Schlüssel beim Handling einer Seuche sein können, zeigen die Ergebnisse dieser Studie im Detail auf. Sie kann daher für das Beschreiben, Quantifizieren und Analysieren aktueller epidemiologischer Studien hilfreich sein, da auch diese mit tatsächlichen historischen und damit langfristigen Verläufen arbeiten, um Status-quo-Berichte und Prognosen erstellen zu können.

Wer die Gegenwart verstehen und die Zukunft gestalten will, muss die Vergangenheit kennen und ihr, etwa in Krisenstäben, auch Raum und Wort geben.

Vorbemerkung und Kontextualisierung

In der rund 320 Fahrkilometer von der Vorarlberger Landesgrenze liegenden baden-württembergischen Stadt Wiesloch geschah im Oktober 2019 etwas Ungewöhnliches und Visionäres. Auf dem städtischen Friedhof wurde ein Denkmal im Rahmen einer ökumenischen Feier der evangelischen und der katholischen Kirche eingeweiht. Es besteht aus einem über Jahrzehnte auf einem privaten Grundstück vergessenen Grabstein – und ist den 25-100 Millionen Toten der in der angloamerikanischen medizinischen Fachliteratur als Mutter aller Pandemien bezeichneten Spanischen Grippe der Jahre 1918/19 gewidmet.¹

In Deutschland ist das Wieslocher Denkmal der erste öffentliche Gedächtnisort an die nach der Pest des Mittelalters an menschlichen Opfern furchtbarste Gesundheitskatastrophe in Europas Geschichte. Die Pest tötete im 14. Jahrhundert rund ein Drittel der europäischen Bevölkerung. Bei der Pandemie 1918/19 erkrankte rund ein Drittel der Weltbevölkerung am H1N1-Virus. Zwischen fünf und 20% der Erkrankten starb daran. Dieses Virus blieb für rund 40 Jahre aktiv. 1957/58 und 1968/69 grassierten mit der Asiatischen und der Hongkong Grippe zwei weitere Varianten dieses A-Typ-Virus, die global bis zu vier Millionen Tote forderten.²

Es dauerte 100 Jahre ehe sich eine Gemeinde in Deutschland dazu entschließen konnte, zumindest an einem Ort das öffentliche Gedenken an eine durch einen Vogelgrippevirus im Frühjahr 1918 in einem US-amerikanischen militärischen Ausbildungslager erstmals konstatierte Influenza zuzulassen.

Trotz ihrer erschreckenden Bilanz von ursprünglich mit 25, dann 50, vor zwei Jahren durch neue historische Forschungen mit 100 Millionen weltweit bezifferten Pandemietoten³ ist die Grippepandemie der Jahre 1918/20 in der gesellschaftlichen Erinnerung und in den großen National- und in den kleinen Regionalgeschichten nahezu nicht präsent. Das ist ein überraschender Befund, zumal an die Pestpandemien des Mittelalters mit ebenfalls Millionen Toten im öffentlichen Raum durch diverse Pestsäulen sehr wohl öffentlich und an prominenten Orten diverser Kommunen gedacht wird.

Fehlendes und vollzogenes Gedenken an die Pandemien des 20. Jahrhunderts

Die Schweizer Historiker Christian Sonderegger und Andreas Tscherrig erklären die Abwesenheit von öffentlichen Gedenkorten an die Spanische Grippe u.a. damit, dass zum Teil bis heute noch immer keine endgültigen Aussagen über ihre Herkunft und ihre Ursache und daher kein erfolgversprechendes Konzept der Pandemiebekämpfung vorlägen. Seuchen eigneten sich daher nicht für die etwa in der Kriegs- oder Politikgeschichte

gerne konstruierten Heldengeschichten; und die Bilder des Ersten Weltkrieges, narrative wie visuelle, entfalteten weitaus mehr Wirkung in den Nachkriegsgesellschaften des 20. Jahrhunderts als jene der Spanischen Grippe. Ihrer zu gedenken und sie zum Bestandteil einer nationalen oder regionalen Erinnerungskultur zu machen ist aus Sicht der Verantwortlichen in Staat und Gesellschaft daher kontraproduktiv, zumal es als ein gesundheits- und sanitätspolitisches Versagen der beiden interpretiert werden kann.⁴

In Österreich und in Vorarlberg fehlt ein jenem in Wiesloch vergleichbarer Erinnerungsort für die zumindest 21.000 Grippetoten⁵ der Pandemie von 1918/20. Sie schlich dort im Unterschied zu anderen Staaten erst 1920 aus. Trotz dieser langen Leidens- und Sterbejahre haben auch dort die Bilder und die Erinnerungen des Ersten Weltkrieges mit seinen rund 10 Millionen gefallenen Soldaten und beinahe ebenso vielen Ziviltoten⁶ die Bilder und Erinnerungen der Pandemie 1918/20 für das kollektive Gedächtnis ausgeschaltet.

In der Schweiz gibt es mehrere solche Erinnerungsorte. Sie datieren bis in das Jahr 1921 zurück. In der Regel sind dies Denkmäler für die im Aktivdienst in der Schweizer Armee zwischen 1914 und 1918 verstorbenen Soldaten. Bei der ersten Infektionswelle der Spanischen Grippe im Frühsommer 1918 starben bis zu 35 Soldaten täglich an einer H1N1-Infektion, in Summe waren es bis zu 3.000 Tote alleine im Militär und rund 25.000 in der gesamten Schweiz.⁷

6

Auf Pass Lueg zwischen Berner Land und Emmental wurde am 2. Oktober 1921 durch die dortige Offiziersgesellschaft und Kavallerieeinheiten ein Denkmal für die im Aktivdienst 1914/18 und beim Generalstreik im November 1918 u.a. an der Spanischen Grippe verstorbenen Berner Kavalleristen eingeweiht. Bis zu 20.000 Besucher nahmen an dieser Feier teil.

Auf der Forch in der Gemeinde Küsnacht errichtete auf Initiative der dortigen Unteroffiziersgesellschaft der Kanton Zürich einen Gedenkort, der am 24. September 1922 vor 30.000-50.000 Anwesenden eröffnet wurde. Der Schweizer Bundespräsident Robert Haab verwies in seiner Festrede explizit auf die Grippetoten und mahnte ein Gedenken an diese ein.

In den beiden kriegführenden Kaiserreichen Deutschland und Österreich-Ungarn resp. in ihren beiden Nachfolgerepubliken hatte eine solche Erinnerung an durch eine Seuche gestorbenen Militärangehörigen keinen Platz. Dort wurden in der Zwischenkriegszeit zahlreiche Kriegerdenkmäler errichtet, die ausschließlich an die rund 3,1 Millionen im Kampf gefallenen bzw. in Lazaretten an den Kriegsfolgen und in der Gefangenschaft verstorbenen Soldaten erinnerten.⁸ Das verwundert, zumal etwa in Vorarlberg die ersten Berichte über Grippekranke in den Tageszeitungen mit Bezug auf das Militär erschienen.

Die ersten Grippekranken in und um Vorarlberg 1918

Die amtliche Vorarlberger Landes-Zeitung berichtete am 3. Juli 1918 von bis zu 100 an Grippe erkrankten Soldaten in der Lindauer Garnison und lieferte eine auch heute noch allen fachlichen Ansprüchen genügende Beschreibung der Krankheitssymptome mit.⁹ Die Grippe war nämlich spätestens seit der Pandemie von 1889/95, welche von Russland ausging, im Visier der medizinischen Forschung und in ihren grundsätzlichen Manifestationen bereits erforscht. Aus Gaschurn im Montafon gab es bereits 1848 die Nachricht von zwei Grippetoten.¹⁰ Die Forschung geht aktuell davon aus, dass sie seit zumindest 400 Jahren in Europa grassiert.¹¹

Rund drei Wochen nach ihrer ersten Meldung verwies die Landes-Zeitung in einer weiteren Meldung auf 6.800 an Grippe erkrankte Schweizer Soldaten, von denen 100 starben.¹² Sechs dieser 100 Todesfälle betrafen zu diesem Zeitpunkt im Schweizer Rheintal an der Grenze zu Österreich-Ungarn stationierte helvetische Soldaten.¹³

Zeitgleich mit diesen Meldungen wurden aus Dornbirn am 5. Juli 1918 erste Erkrankungen unter der Zivilbevölkerung bekannt. Die deutschliberale Tageszeitung wagte trotz damals geltender Pressezensur in der Habsburgermonarchie eine entsprechende Mitteilung über die sog. spanische Krankheit, die *„zurzeit in ganz Mitteleuropa epidemisch aufzutreten scheint“* und hoffte, dass *„es sich nur um eine leichte und vorübergehende Erkrankung, die auch nicht zu weite Kreise zieht“* handeln möge.¹⁴

Diese frühe Berichterstattung ist insofern bemerkenswert und couragiert als Bern erst drei Tage später, am 8. Juli 1918, den Ausbruch der Krankheit in der Armee meldete und von bis zu 50% Erkrankten in den Schweizer Regimentern sprach. Davon wären lediglich vier gestorben.¹⁵

Zu den ersten Grippetoten in Vorarlberg zählte mit dem 21jährigen Hermann Hagen aus Bregenz auch ein Militärangehöriger. Allerdings starb er an einer Kombination von Grippe mit einer weiteren Krankheit. Er war als Standschütze an die italienische Front eingezogen worden und dort so schwer erkrankt, dass er in häusliche Pflege in sein Elternhaus in der Belruptstraße 3 entlassen worden war. Dort betrieb sein Vater Gebhard ein Agentur- und Kommissionsgeschäft. Am 15. September 1918 starb Hermann Hagen in Folge der Grippeinfektion und der im Militärdienst zugezogen nicht überlieferten schweren Krankheit.¹⁶

Ein über die Schweiz am 18. Oktober 1918 abgewickelter Invalidentransport von 270 k.u.k. Soldaten und 67 k.u.k. Offizieren, die aus italienischer Kriegsgefangenschaft über Buchs und Feldkirch nach Innsbruck überstellt wurden, macht deutlich, dass Hagen kein Einzelschicksal war. Nach einem Bericht der amtlichen Landes-Zeitung war das

Gros der überstellten Militärangehörigen an Grippe erkrankt, drei von ihnen so schwer, dass sie noch in Feldkirch während der Übergabe starben.¹⁷

Im Oktober 1918 war jedoch auch unter der Zivilbevölkerung die Grippe schon derart stark ausgebrochen, dass die bei solchen Anlässen üblichen Empfangskomitees aus ehrenamtlichen Helferinnen, Rot-Kreuz-Schwestern und Politikern am Bahnhof und auf den Bahnsteigen schwer besetzt werden konnten und die Übernahme des Zuges aus der Schweiz am Feldkircher Bahnhof im Vergleich zu den 23 vorhergehenden sog. Invalidentransporten sehr spartanisch gefeiert wurde.¹⁸

Von der Front und aus der Gefangenschaft zurückkehrende Militärangehörige spielten bei der Übertragung der Influenza eine wesentliche Rolle. In Bludenz etwa waren in der ersten Oktoberhälfte 13 Personen an Grippe erkrankt, zehn davon waren Soldaten.¹⁹ Noch waren das keine in Folge des am 3. November 1918 geschlossenen Waffenstillstandes mit Italien Demobilisierte, sondern Angehörige regulärer Truppen, welche als Kampf- und Genesungseinheiten in Vorarlberg stationiert waren. Die Grippe hatte noch zu Kriegszeiten in Europa zu grassieren begonnen.

Frühjahr 1918: Die Geburt der Mutter aller Pandemien

Eine erste Welle erreichte Europa im Frühling 1918. Über US-amerikanische Soldaten war das Vogelgrippe-Virus in ein alliiertes Militärlager in Frankreich eingeschleppt worden und breitete sich von dort über Schützengräben und Staatsgrenzen hinweg in drei Wellen bis ins Frühjahr 1919 aus. Im Westen begann die erste Welle im März 1918. Im Süden etwa in Spanien im Mai 1918. Alleine in Madrid erkrankte in diesem Monat jeder dritte Einwohner am H1-N1-Virus, u.a. auch die Mehrheit der königlichen Familie mit König Alfonso XIII.²⁰ Seine Mutter Maria Christina war eine Urenkelin Kaiser Leopold II. aus dem Haus Habsburg. Sie wuchs am Hof von Kaiser Franz Josef I. in Wien auf und hatte den spanischen König dort kennengelernt. Alfonso war ein Absolvent der österreichischen Militärakademie Theresianum. Bereits seit einem halben Jahr im politischen Exil machte er am 11. September 1931 auf dem Weg von einer Beerdigung in Budapest nach Genf in Vorarlberg Station und stieg im Bludener Hof ab.²¹

Durch 16 Jahre hindurch führte Maria Christina de Habsburgo-Lorena für ihren Sohn als Regentin die Amts- und Regierungsgeschäfte. 1902 wurde ihr Sohn als Alfonso XIII. inthronisiert. Es war ihr Verdienst, dass Spanien während des Ersten Weltkrieges neutral blieb. Ihre drei Brüder waren im Ersten Weltkrieg wichtige Generale der k.u.k. Armee. Maria Christina de Habsburgo-Lorena ist die Ururgroßmutter des aktuellen spanischen Königs Felipe VI.

Als neutraler Staat kannte Spanien keine Pressezensur, weswegen die Medien insbesondere über die Erkrankungen königlicher Prominenter berichteten. Über Nachrichtenagenturen verbreiteten sich diese Meldungen auch in die kriegsführenden Staaten, wo die Vogelgrippe als „spanische Krankheit“ titulierte und ihre Symptome wie hohes Fieber und Lungenentzündung exakt beschrieben wurden.

Wie rasch die vom H1N1-Virus ausgelöste Influenza für die zeitgenössische Kriegspropaganda instrumentalisiert wurde, nachdem ihr seuchenhaftes Auftreten nicht mehr zu ignorieren war, zeigen die unterschiedlichen Bezeichnungen dieser Krankheit in den unterschiedlichen Staaten. Sie reichen von geografischen bis zu symptomatischen Benennungen, je nach ihrem Wert für eine propagandistische Berichterstattung.

In Großbritannien etwa hieß die Influenza A H1N1 nach ihrem ersten massenhaften räumlichen Auftreten in Europa „flandrisches Fieber“; in der Schweiz und in Vorarlberg hingegen kursierte sie als „österreichische Krankheit“²² oder als „Schlafkrankheit“²³; in Italien als „Sandfliegenfieber“; in Deutschland als „Blitzkatarrh“, im Ursprungsland USA als „knock-down-fever“.

In den USA war die Influenza A H1N1 erstmals im Zuge einer Seuche im Jänner/Februar 1918 benannt worden und hatte innert drei Wochen in Kansas 11.000 Infizierte und 38 Tote verzeichnet. Die hohe Erkrankungszahl, ein milder Verlauf und wenige Tote waren weltweit die Kennzeichen dieser ersten Grippewelle. Deutschland erreichte sie im Mai/Juni 1918, die Schweiz und Vorarlberg im Juli/August 1918.²⁴

Sommer 1918: Die erste Welle von Erkrankung und Tod

Die Vorarlberger Printmedien berichteten ab Anfang Juli 1918 (siehe Beispiele oben) regelmäßig über die Entwicklung der in der Folge bevorzugt als Spanische Grippe oder Spanische Krankheit bezeichneten Pandemie.²⁵ Der Grundtenor der Berichterstattung war, dass sie milde verlaufe und ein geringes Risiko für die Gesundheit der Menschen darstelle. Trotzdem sperrte die kaiserliche Regierung im August 1918 für mehr als eine Woche präventiv den kleinen Grenzverkehr von Vorarlberg in die Schweiz, da sich hartnäckig Gerüchte hielten, über dem Rhein wüte eine „Lungenpest“.²⁶ Die Zugverbindungen blieben jedoch aufrecht, die Grenzgänger konnten weiterhin über dem Rhein arbeiten.²⁷

Erst nachdem der international anerkannte Bakteriologe Prof. Anton Ghon von der Deutschen Universität in Prag im Auftrag des kaiserlichen Gesundheitsministeriums in der dritten Augustwoche 1918 persönlich an die Schweizer Grenze reiste, um dort anatomische, bakteriologische und pathologische Proben zu nehmen, wurde die Grenzsperrung wieder aufgelassen.²⁸ Denn Ghon hatte festgehalten, dass es sich bei den links

und rechts des Rheins konstatierten zahlreichen Lungenerkrankungen nicht um Pest, sondern um eine eitrig Lungenentzündung als Folge der seit Wochen in der Schweiz grassierenden Grippe handle. Da diese offenbar als weniger letal als die Pest eingeschätzt wurde, hob die Behörde die Grenzsperrre wieder auf und das Narrativ vom milden Verlauf der Influenza wurde weitererzählt.²⁹

Grenzorte wie Lustenau hatten die ersten Grippeerkrankungen Mitte August 1918 konstatiert. Der dortige Korrespondent der deutschliberalen Tageszeitung verwies am 12. August 1918 jedoch darauf, dass die Influenza trotz der angeblichen Milde im Schweizer Rheintal zu Todesfällen geführt und sie sich im übrigen Land, insbesondere im Jura, zu einer „böartigen Seuche“ entwickelt habe.³⁰

Vier Wochen später, am 11. September 1918, kam aus Dornbirn die Nachricht, dass sie dort nach ärztlichem Urteil bereits endemisch, wenn auch weiterhin nur mit milden Symptomen auftrete.³¹ Vermutlich war das jedoch bereits der Beginn einer zweiten Welle von Grippeerkrankungen. Am selben Tag war in Lustenau frühmorgens um 5 Uhr mit der 58jährigen Leokadia Hämmerle die erste Zivilistin an der Grippe verstorben. Sie litt zudem an einer Herzkrankheit.³²

Der im September 1918 umgehende Keuchhusten sorgte in den Medien trotzdem für mehr Aufmerksamkeit.³³ Die im Oktober 1919 grassierenden Masern³⁴ und die 1920 am Beginn der vierten Grippewelle zeitgleich auftretende Diphtherie³⁵ hingegen wurden bereits mit weniger Sorge betrachtet, da die Erfahrungen der zweiten H1N1-Infektionswelle im Herbst 1918 dramatisch waren.

Herbst 1918: Die zweite Welle und der Höhepunkt der Mutter aller Pandemien

Die zweite Welle unterschied sich von der ersten im Sommer 1918 auch global deutlich durch ihre immens hohe Todesrate und das zeitgleiche Auftreten sowohl auf der Nord- als auch der Südhalbkugel.³⁶ Sie begann im September 1918 und endete im November 1918. In diesen drei Monaten starben zumindest 60% der 25-100 Millionen Toten der Spanischen Grippe.³⁷ Das bestätigt auch ein zeitgenössischer Bericht der Vorarlberger sozialdemokratischen Tageszeitung. Sie monierte am 1. November 1918:

*„Die Erkrankungsfälle sind schwerer, verlaufen auch häufiger tödlich. Rippenfell- und Lungenentzündungen treten zunehmend als bedenkliche Begleiterscheinungen oder als Rückfälle bei mangelnder Schonung auf. [...] Oft erliegen derselben die stärksten Mannesnaturen binnen kurzer Zeit ...“.*³⁸

Im Monat zuvor, im Oktober 1918, waren alleine in Lustenau in 21 Tagen 28 Menschen an der sog. spanischen Krankheit gestorben.³⁹ Von den insgesamt 30 Grippetoten des

Jahres 1918 notierte der Priester bei 21 eine Lungenentzündung als Todesursache. Die Marktgemeinde Lustenau entwickelte sich in den folgenden Wochen zu einer der hinsichtlich Letalität am schlimmsten heimgesuchten industrialisierten Gemeinden Vorarlbergs. 30 von 118 Toten des Jahres 1918 starben an Grippe, wenige an einer Kombination mit anderen Krankheiten. Das entsprach einer Rate von 25,4% aller dortigen Toten des Jahres 1918.⁴⁰

Für die Jahre 1918-20, in welchen die sog. spanische Grippe in Vorarlberg am heftigsten war, betrug die Lustenauer Letalitätsrate in Summe 10,6%, das waren 34 von 320 Tote der genannten drei Jahre.⁴¹

Die Toten von Lustenau geben auch ein eindrückliches Bild von den Betroffenen der Krankheit. Das waren Angestellte und Beamte, Bauern, Handelsleute, Handwerker und vereinzelt Fabrikanten. Fünf waren Kinder unter zehn Jahre, vier über 60 Jahre alt. Die 30jährige Metzgersgattin Julia Bösch war bei ihrem Tod 30 Jahre – und in der 37. Woche schwanger. Ihr Kind konnte sie noch entbinden bevor sie am 1. Oktober 1918 um 4 Uhr morgens starb.⁴² Die 12 Tage nach ihr verstorbene 35jährige Kriegerwitwe Maria Paulina Alge-Hollenstein war erst fünf Jahre verheiratet gewesen. Ihr Mann, der Küfer Johannes, war wenige Tage vor ihrem zweiten Hochzeitstag am 6. Mai 1915 in Taschkent in russischer Kriegsgefangenschaft gestorben. Ihr erstes und einziges Kind Anton Ferdinand war zwei Monate nach ihrer Hochzeit in Innsbruck zur Welt gekommen und mit fünf Jahren bereits Vollwaise. Er wurde Landwirt, heiratete 1945 und starb 1983 in Lustenau.⁴³

11

Anfang Oktober waren in Lustenau 1.000, in Dornbirn 3.000 Personen an Grippe erkrankt.⁴⁴ Unter diesen waren in beiden Orten neunjährige Schulkinder ebenso wie 27jährige Hausfrauen und 30jährige Männer wie z.B. der angesehene Lustenauer Stickereifabrikant Rudolf Scheffknecht, der am 30. September 1918 nach nur vier Tagen an beidseitiger Lungen- und Rippfellentzündungen in Folge der Grippe gestorben war.⁴⁵

Es war vor allem die Altersgruppe der 20-40jährigen, die zu den bevorzugten Toten dieser Pandemie zählte. Deren Übersterblichkeit betraf in der Regel mehr junge Männer als junge Frauen. Bei allen seit dem 19. Jahrhundert untersuchten Grippepandemien zeigt sich eine u-förmige Mortalitätskurve, d.h. mehr Kinder und Ältere sterben an einer Grippeinfektion.⁴⁶ 1918/20 war das nicht so. Eine Begründung dafür ließ sich bis dato nicht finden. Auch nicht, als zwischen 1995 und 2003 eine US-amerikanische Forschungsgruppe den Virus von 1918 unter Laborbedingungen wieder aktivierte und damit Versuche machte. Im Rahmen medizinischer Forschung ist es seit der Jahrtausendwende für einschlägige durch Sicherheitsmaßnahmen zertifizierte nationale Labore möglich, „die Mutter aller Pandemien“ über das US-Labor zu beziehen.⁴⁷

Völlig ungeklärt ist bis dato auch die tatsächliche Erkrankungsrate, global wie national und regional. Das Schweizerische Gesundheitsamt geht von einer Durchseuchung der Bevölkerung von 56%, das waren mehr als zwei der damals vier Millionen Einwohner*innen aus.⁴⁸ In den USA sollen es nach einer zeitgenössischen Schätzung 40% gewesen sein.⁴⁹

Regionale Verteilung der Erkrankungsraten im Herbst 1918

Für Vorarlberg sind keine verbindlichen Zahlen überliefert. Vereinzelt lässt sich indirekt auf sie schließen. So verweist die genannte Zahl von 3.000 Kranken in Dornbirn im Oktober 1918 auf eine Erkrankungsrate von 22% der 13.500 Einwohner*innen,⁵⁰ für Lustenau von 12,5% der 8.000 Einwohner*innen.⁵¹

Aus Schröcken hingegen berichtete der Korrespondent der konservativen Tageszeitung am 19. Oktober 1918, dass die Hälfte des Dorfes erkrankt war.⁵² Keiner der Erkrankten dort starb jedoch daran. Zwischen 1918 und 1920 gab es in Schröcken 14 Todesfälle. Einer im November 1918 starb an Lungenentzündung, keiner an Grippe.⁵³

Ende Oktober 1918 waren nach derselben Quelle drei Viertel der Dünser und nahezu die gesamte Rönser und Schrunser Bevölkerung grippekrank.⁵⁴ In der Letalität spiegelte sich das im Unterschied zu Schröcken 1918 zumindest in Düns mit 37,5% und Röns mit 33,3% Grippetoten wieder.⁵⁵

In Bizau im Bregenzerwald waren im November 1918 in absoluten Zahlen 31 der 74, also 42% der dortigen Volksschulkinder krank.⁵⁶

Solche Einzelergebnisse bestärken den Befund des Schweizer Historikers Christian Sonderegger, dass dort die ländlichen stärker als die urbanen Gebiete von der Grippe betroffen waren.⁵⁷ Aufgrund einer vergleichbaren sozioökonomischen Struktur Vorarlbergs mit Schweizer Kantonen macht es methodisch Sinn, die helvetische Republik als Bezugspunkt einer vergleichenden Pandemiegeschichte für Vorarlberg zu wählen.

Für die beiden hier bereits öfters angeführten industrialisierten und im weitesten Sinne urbanen Gemeinden Dornbirn und Lustenau zeigt eine Stichprobe für die Jahre 1918-20, dass die Letalität im Schnitt der drei Jahre in Dornbirn bei 5,9%, in Lustenau bei 10,6% lag. Während des Jahres 1918 betrug sie in Lustenau 25,4% und in Dornbirn 10,1%.⁵⁸ Während in Lustenau nahezu alle gesellschaftlichen Gruppen von Grippetodesfällen betroffen waren, zeigt sich für Dornbirn ein anderes Bild: Dort war die Krankheit in den Bezirken Dorf, Hatlerdorf, Haselstauden mehrheitlich eine Krankheit der

Arbeiter, Tagelöhner und Armen, während sie im Bezirk Oberdorf ähnlich wie in Lustenau Bauern, Beamte, Handwerker, Kaufleute, nicht jedoch die dort zahlreich ansässigen Industriellen betraf.⁵⁹

Bei den hier ebenfalls schon genannten landwirtschaftlich geprägten Gemeinden Düns, Höchst, Röns oder Schoppernau lauten die Letalitätsraten der vier Grippewellen der Jahre 1918-20 wie folgt:

Tabelle 1: Ausgewählte Letalitätsraten Vorarlberger Gemeinden 1918-20

	1918	1919	1920	1918-20
Dornbirn	28/276	1/204	12/213	41/693
<i>in Prozent</i>	10,1	0,5	5,6	5,9
Düns	3/8	1/3	0	4/11
<i>in Prozent</i>	37,5	33,3	0	36,4
Höchst	1/22	3/42	0	4/64
<i>in Prozent</i>	4,5	7,1	0	6,3
Lustenau	30/118	1/103	3/99	34/320
<i>in Prozent</i>	25,4	0,9	3,0	10,6
Röns	2/6	0	0	2/6
<i>in Prozent</i>	33,3	0	0	33,3
Schoppernau	9/14	0	0	9/14
<i>in Prozent</i>	64,2	0	0	64,2
Schröcken	0/6	0/5	0/3	0/14

Das durchwegs landwirtschaftlich geprägte Schoppernau im Bregenzerwald weist mit 64,2% Letalität anno 1918 für Vorarlberg einen Spitzenwert aus. In den folgenden beiden Jahren, als etwa im Montafon, aber auch in anderen Gemeinden des Bregenzerwaldes, die Grippe eine zweistellige Letalität zeigt, liegt dieser Wert in Schoppernau jedoch bei null. So wie in diesen beiden Jahren dort niemand an anderen Krankheiten stirbt. Im Unterschied zu 1918 waren also 1919 und 1920 für Schoppernau bevölkerungs- und gesundheitspolitisch gute Jahre.

Der Befund von der stärkeren Betroffenheit ländlicher Gemeinden durch die Grippe schließt jedoch Ausnahmen nicht aus: Im Oktober 1918, als in den genannten landwirtschaftlich geprägten Gemeinden des Bregenzerwaldes, des Montafons und des Walgaus die Erkrankungsrate weit jenseits der 50% lag, soll es nach einem Befund der Printmedien in den Rheindeltagegemeinden keinen einzigen Krankheitsfall gegeben haben, obwohl über die dortigen Grenzübergänge – wie im schon im August 1918 erkrankten Lustenau auch – täglich Dutzende Menschen zur Arbeit in die Schweiz, die

eine sehr hohe Erkrankungsrate hatte, auspendelten und abends wieder zurückkehrten.⁶⁰

Die konservative Tageszeitung machte im September 1918 solche Grenzgänger*innen gar für die Einschleppung der Influenza verantwortlich.⁶¹ Zumindest in Höchst lag sie damit aber offenbar falsch. Erst als in Dornbirn und im Montafon die zweite Grippe-welle abebbte,⁶² meldete Höchst mit der 46jährigen Maria Fels die erste Grippetote.⁶³

Clusterbildungen als Kennzeichen der Pandemie 1918/20

Eine derartige lokale Clusterbildung von mit Grippe befallenen und von Grippe freien Orten oder Regionen war ein weiteres Kennzeichen der Pandemie 1918/20. Während aus Dornbirn schon im Juli 1918 erstmals von Erkrankungen berichtet wurde, gibt es zum selben Zeitpunkt aus anderen Kommunen keine Meldungen.

Riefensberg etwa blieb 1918 weitgehend von Erkrankungen verschont, bei der vierten Welle im Februar 1920 hingegen erkrankte nahezu das ganze Dorf und sechs Menschen starben innert kürzester Zeit an der Spanischen Grippe.⁶⁴ Im benachbarten Langenegg starben zeitgleich zehn Menschen.⁶⁵ In Höchst hingegen keine einzige Person.⁶⁶ Ähnlich war es in Lingenau während der zweiten Welle im Herbst 1918, wo Mitte Oktober 1918 nur einzelne erkrankten, während die Nachbargemeinde Hittisau sehr stark unter der Grippe litt.⁶⁷

Die Vorstellung wie sie auch in der Berichterstattung im Frühjahr 2020 bemüht wurde, dass ein Virus sich an einem Ort einnistet oder durch ein geografisches Einfallstor in eine Gesellschaft tritt und sich dann einer Gesetzmäßigkeit folgend von Dorf zu Dorf unaufhaltsam weiterverbreitet und lediglich durch radikale Abschottung und Isolation ferngehalten werden kann, ist vor dem historischen Hintergrund der Pandemie 1918/20 nicht verifizierbar. Dieser Befund gilt im Übrigen auch für einen Vergleich mit den Pestpandemien des Mittelalters.

Cluster bildeten sich ebenso innerhalb von Berufsgruppen oder innerhalb eines Ortes. Sie waren in der Regel lokal und sozial bedingt. Anlässlich der dritten Welle 1919 erkrankten etwa 30% der Bediensteten der ÖBB Werkstätte in Feldkirch.⁶⁸ In der Landeshauptstadt Bregenz waren bei Beginn der zweiten Welle im September 1918 die städtischen Schulen solche Cluster;⁶⁹ bei der vierten Welle im Januar 1920 das Kloster und das Privatschulhaus Mehrerau.⁷⁰ Konsequenterweise wurden die Schulen anno 1918 für mehrere Wochen geschlossen. Ebenso drastisch agierte die Katholische Kirche Vorarlberg: Als in Götzis Mitte Oktober 1918 zwei Kaplane, der Mesner sowie mehrere Ministranten und Angehörige des Kirchenchors an Grippe erkrankten, verordnete sie einen Dispens vom Kirchenbesuch.⁷¹

Isolation und Quarantäne als Mittel der Pandemiebekämpfung

Diese Ortsbezogenheit hätte die Option einer lokalen Bekämpfung der Grippe etwa durch Isolation ermöglicht. In der Schweiz war dies während der ersten Welle geschehen, da es dort auch eine rechtliche Handhabe dafür gab. Das geltende Epidemiegesetz von 1886 ermöglichte es dem Bund, Mittel für die Bekämpfung freizugeben und die Kantone und Gemeinden mit der Durchführung zu beauftragen. Schon 1865 hatte das Sanitätswesengesetz Ärzte sowie Mitbewohner*innen von Erkrankten über eine Anzeigenpflicht zur Mitwirkung an der Seuchenbekämpfung verpflichtet.⁷²

Auf Basis dieser gesetzlichen Grundlagen ermächtigte der Schweizer Bundesrat schon zu Beginn der ersten Welle die Kantone dazu, Veranstaltungen in geschlossenen Räumen, bei welchen eine große Teilnehmerzahl zu erwarten waren, zu verbieten.⁷³ Gemeinden konnten in Ergänzung Schulen schließen oder Gottesdienstbesuche untersagen. Dass sie das taten, zeigen Beispiele aus dem Kanton Basel, wo Schulen teils von August bis Dezember 1918 geschlossen waren, um darin etwa Notspitäler einzurichten.⁷⁴ Wie ernst der Schweiz mit ihren Verboten war, zeigt die für Verstöße vorgesehene Bestrafung von drei Monaten Arrest oder 5.000,- Schweizer Franken Bußgeld.⁷⁵

In Vorarlberg, das ein Kronland der k.u.k. Monarchie war, machte die Staatsverfassung so viel Föderalismus und Partizipation von Gemeinden und Ländern unmöglich. Zum einen sah dies das Epidemiegesetz von 1913 nicht vor; zum anderen regierte in Österreich-Ungarn zumindest seit dem Ermächtigungsgesetz 1917 eine Militär-Diktatur. Sie hatte etwa im August 1918 die Grenzsperrung in Lustenau nach eigenem Ermessen angeordnet und ebenso willkürlich wieder aufgehoben. Ihr Interesse lag nicht in regionalen, sondern in gesamtstaatlichen Lösungen. Diese hatte sie im Blick und nicht Entwicklungen an den Rändern des Habsburgerreiches, zu denen Vorarlberg zählte.

Ein Blick auf die in Tageszeitungen gemeldeten ersten Grippetoten aus den Vorarlberger Gemeinden und den Zeitpunkt ihres Sterbens macht jedoch deutlich, wie vernünftig solche regionalen und lokalen Antworten für eine Einschränkung der Ausbreitung des H1N1-Virus sein hätten können. Eine kommunale oder geografisch beschränkte Isolation und/oder Quarantäne ist administrativ und personell weniger aufwändig als die Abschottung eines großen Siedlungsraumes oder einer Verwaltungseinheit wie sie ein Kronland, ein Bundesland oder ein ganzer Staat darstellt – und wie er mit nicht absehbaren ökonomischen und sozialen Folgen im Frühjahr 2020 praktiziert wurde.

Die zeitliche und regionale Verteilung der ersten Grippetoten 1918

Grenznähe zur Schweiz oder zu Süddeutschland, wo H1N1 deutlich früher als in Vorarlberg umging, war kein Indikator für eine frühe Ansteckung und daraus folgende Todesfälle. Das zeigt die hier angeführte Tabelle mit den Namen der ersten Grippetoten aus Vorarlberg, welche in den zeitgenössischen Tageszeitungen verlautbart wurden.

Tabelle 2: Erste Grippetote in Vorarlberg im Herbst 1918

Datum	Ort	Name	Alter	Beruf
11.09.1918	Lustenau	Leokadia Hämmerle ⁷⁶	58	-
17.09.1918	Dornbirn	Karl Ehn ⁷⁷	30	Beamter
01.10.1918	Feldkirch	Franz Natschiller ⁷⁸	22	Hilfsbeamter Stadtwerke
10.10.1918	Wolfurt	J. Cerne ⁷⁹	18	-
14.10.1918	Altenstadt	Antonia Palm ⁸⁰	15	MK
15.10.918	Langen	Anton Steuer ⁸¹	-	Soldat (zu Hause)
15.10.918	Bludenz	zwei Tote ⁸²	-	-
17.10.1918	Hohenems	Paulina Vogel ⁸³	23	-
19.10.1918	Röns	Josefine Tankhauser ⁸⁴	11	Schülerin
20.10.1918	St. Gallenkirch	drei Erwachsene, ein Kind ⁸⁵	-	-
27.10.1918	Sulzberg	Josef Häusler ⁸⁶	23	Soldat (Front)
04.11.1918	Schruns	Anna Maria Mugg ⁸⁷	-	Witwe
05.11.1918	Düns	Maria Bischof ⁸⁸	26	Hausfrau
13.11.1918	Sulzberg	Martha Bilgeri ⁸⁹	33	-
13.11.1918	Sulzberg	ein Kind ⁹⁰	5	-
19.11.1918	Höchst	Maria Fels ⁹¹	46	-
29.11.1918	Schoppernau	Aloisia Beer ⁹²	44	Hebamme
29.12.1918	Lochau	Frau Gsell ⁹³	-	-

16

Während Lustenau schon im August 1918 von Ansteckungen und im September 1918 von Toten berichtete, erkrankte in Höchst bis Oktober 1918 die Bevölkerung im Unterschied zu den dortigen Grenzsoldaten nicht und daher resultierte unter ihr der erste Todesfall auch erst am 19. November 1918.

In dem Nahe der deutschen Grenze liegenden Lochau wurde das erste Todesopfer der sog. spanischen Krankheit gar erst Ende 1918 gemeldet, obwohl im wenigen Kilometer entfernten deutschen Lindau schon im Sommer 100 Soldaten der dortigen Garnison an Grippe erkrankt waren.

Kasernen und Schulen waren während der zweiten Grippewelle im Herbst 1918 teils dramatische Hotspots der Erkrankung. In Vorarlberg wurden Schulen ab Ende September 1918 geschlossen, Innsbruck als Hauptstadt der damals gemeinsamen kaiserlichen Verwaltung für Tirol und Vorarlberg setzte diesen Schritt erst Mitte Oktober 1918, dafür aber vorerst bis 3. November und später darüber hinaus.⁹⁴

Am Gymnasium Feldkirch waren in der letzten Septemberwoche 1918 bereits 125 Schüler*innen erkrankt, die Schule wurde ebenso wie die dortigen Primarschulen bis Mitte Oktober geschlossen.⁹⁵ Dornbirn schloss zum selben Zeitpunkt sämtliche Schulen wegen der Pandemie,⁹⁶ dito Bregenz⁹⁷ und Bludenz mit 1. Oktober.⁹⁸ Hohenems verlängerte am 13. Oktober die kurz nach Schulanfang verhängte Schulsperre um eine weitere Woche und begründete dies damit, dass es die Ende September⁹⁹ erstmals aufgetretene Grippe nicht unter Kontrolle bekomme.¹⁰⁰

Im Dezember 1918 stieg die Zahl der Toten in Hohenems erneut,¹⁰¹ in diesem Monat erkrankte auch der ehemalige österreichische Kaiser Karl und vier seiner Kinder in Eckartsau schwer an der Grippe.¹⁰² Erst im Januar 1919 endete die zweite Grippewelle in der Grafenstadt.¹⁰³ Sie zählte damit zu jenen Vorarlberger Gemeinden, in welcher sich der H1N1-Virus am nachhaltigsten einnistete. Eventuell war das späte Ausschleichen der Grippe dort aber bereits der Beginn der dritten Welle, welche global betrachtet tatsächlich im Januar 1919 einsetzte.¹⁰⁴

17

Wie Höchst und Lustenau war auch Hohenems ein Grenzort zur Schweiz. Der Grippeverlauf dort zeigt jedoch einen vollkommen anderen Verlauf. Die drei Grenzgemeinden unterscheiden sich diesbezüglich also grundsätzlich voneinander. Das verstärkt den hier bereits mehrfach vorgetragenen Befund, dass sich ein Virus nicht nach einer Gesetzmäßigkeit verbreitet und damit nicht großflächig, sondern kleinräumig kontrolliert werden muss.

Die Schulen in den kleinen landwirtschaftlichen Gemeinden blieben während der zweiten Welle 1918 weitaus länger offen als jene in urbanen industrialisierten Räumen des Rheintals. In Langen etwa bis 20. Oktober¹⁰⁵, in Düns bis 1. November¹⁰⁶, in Bildstein bis Mitte November¹⁰⁷ 1918.

Satteins hingegen machte noch im November mit 265 Kindern weiter, da es im Ort kaum Kranke gab¹⁰⁸. Zu diesem Zeitpunkt waren in Egg im Bregenzerwald bereits zwölf Menschen an Grippe gestorben, in Höchst hingegen kein einziger. In Dornbirn, wo im September und Oktober 1918 teils zwei Menschen täglich an der Grippe starben¹⁰⁹, war sie ab der dritten Novemberwoche „weitgehend weg“¹¹⁰, im Montafon „hörte man von der Grippe nicht mehr so viel“¹¹¹.

Noch Mitte November waren in Tschagguns innerhalb einer Woche sechs Menschen an Grippe gestorben,¹¹² in Vandans zwischen dem 26. November und dem 3. Dezember 1918 sieben Menschen, u.a. hatte der dortige Gemeindevorsteher Franz Josef Bitschnau innerhalb von vier Tagen seine 47jährige Frau, seinen 20jährigen Sohn und seine achtjährige Tochter verloren. Die weiteren Vandanser Toten waren der 45jährige Streckenwärter der Montafonerbahn Aldis Platzer, der 31jährige Peter Stemer, die 19jährige Stephanie Purtscher, die 75jährige Franziska Nuderscher und ein zwei Jahre altes Kind.¹¹³

Die Vandanser Toten geben ein repräsentatives Bild der insgesamt 500 Grippetoten¹¹⁴ der sog. spanischen Krankheit in Vorarlberg in den Jahren 1918/20 wieder. Es starben mehrheitlich die jungen und kräftigen Menschen, in der Regel mehr Männer als Frauen, in geringem Maße Kinder und Ältere. Auch ein Blick auf die hier bereits mehrfach genannten urbanen und ländlichen Gemeinden Dornbirn, Düns, Höchst, Lustenau, Röns, Schoppernau oder Schröcken bestärkt diese Aussage.

In diesen sieben ländlichen wie urbanen Gemeinschaften in drei zentralen Vorarlberger Talschaften starben in den Jahren 1918-20 in Summe 1.122 Menschen, davon 94 an der Spanischen Grippe. Das ist eine Letalität von 8,3%. Die zwei jüngsten Toten waren die jeweils Zweijährigen Otto Kohler, der am 18. Oktober 1918 morgens um halb zehn in Dornbirn-Hatlerdorf starb, und Johann B. Moll aus Düns, der am 13. November 1918 abends um halb neun Uhr starb. Von den 94 Toten waren 13 unter 15 Jahre alt. Der älteste Grippetote der Jahre 1918-20 war der 78jährige Aegidius Hagen aus Lustenau, der am 10. Oktober 1918 um halb acht Uhr morgens an Grippe und einer Herzmuskelentzündung starb. Lediglich neun der 94 Grippetoten der Jahre 1918-20 waren über 60 Jahre alt. 44 und damit nahezu die Hälfte hingegen waren bei ihrem Tod zwischen 20 und 40 Jahre alt. In ihrer Mehrheit waren sie männlich und repräsentierten alle Berufsgruppen und Schichten der Bevölkerung.¹¹⁵

Grundrechtseinschränkungen als k.u.k. Krisenmanagement 1918

Die staatliche Verwaltung, die anno 1918 im Wesentlichen eine militärische war, da die gesamte Habsburgermonarchie und damit das Kronland seit dem Sommer 1914 im Krieg mit nahezu der gesamten Welt stand, sah sich also mit logistischen Herausforderungen konfrontiert, die 2020 dazu führten, dass die gesamte Republik heruntergefahren wurde.

1918/20 hingegen wurde in Vorarlberg lediglich im August 1918 mit einer mehrtägigen Grenzschießung gegen die Schweiz, nicht gegen Deutschland oder Liechtenstein, und

im Herbst 1918 mit lokal beschränkten und zeitlich an die örtlichen Notwendigkeiten angepassten Schulschließungen reagiert.

Die Wirtschaft, die aufgrund des Ersten Weltkrieges ohnehin bereits am Limit ihrer Leistungsfähigkeit war und in für Vorarlberg zentralen Sektoren wie der Textilindustrie seit November 1917 in der Hälfte ihrer Betriebe die Produktion eingestellt hatte¹¹⁶ und in den anderen Kurzarbeit fuhr¹¹⁷, lief ungehindert weiter. Nicht zuletzt sie war der Grund, warum die Grenzschießung im August 1918 bereits nach wenigen Tagen wieder aufgehoben wurde. So hielt es zumindest die konservative Tageszeitung jener Epoche fest.¹¹⁸

Die Einschränkungen bürgerlicher und politischer Grundrechte, die schon mit Kriegsbeginn 1914 griffen, wurden bei Bedarf ebenfalls lokal und regional justifiziert. So verhängte die zuständige Bezirkshauptmannschaft Feldkirch im Oktober 1918 gegen eine sozialdemokratische Parteiversammlung in Lustenau mit Verweis auf die Spanische Grippe ein Versammlungsverbot. Dem Redner Eduard Ertl, zwischen 1906 und 1913 Sekretär der sozialdemokratischen Partei und Gewerkschaften in Vorarlberg, wurde keine Einreisegenehmigung von Tirol, wohin er vor dem Beginn des Ersten Weltkrieges verzogen war, nach Vorarlberg ausgestellt.¹¹⁹ Zugleich gestattete die Behörde jedoch die Abhaltung der Landeskonferenz der sozialdemokratischen Partei und Gewerkschaften am 6. Oktober 1918 in Dornbirn.¹²⁰ Sie war jedoch aufgrund zahlreicher Erkrankungen, u.a. des Parteisekretärs Hermann Leibfried, schlecht besucht.¹²¹ Leibfried starb wenige Tage nach der Konferenz an Grippe.¹²² Er war eines der prominenten Vorarlberger Opfer der Pandemie von 1918/20.

Prominente Verstorbene und Erkrankte der Grippepandemie aus Vorarlberg 1918/19

Andere damals in der Öffentlichkeit stehende bekannte Persönlichkeiten, welche an der Grippe starben, waren 1918 z.B. der technische Leiter der ersten Vorarlberger Strohhutfabrik in Egg, Ernst Karg, der im Oktober 1918 in Budapest verstarb;¹²³ oder der als Leiter für die Lungenheilstätte Gaisbühel vorgesehene Militärarzt Dr. Viktor Rinderer, der im Oktober 1918 als Oberarzt des klinischen Reservelazarettes Innsbruck wenige Wochen nach seiner Hochzeit im Alter von 32 Jahren an Grippe erkrankte und starb.

Bei Rinderers Beerdigung am 30. Oktober 1918 in Bludenz waren u.a. LH Adolf Rhombert, der Guardian des Klosters St. Peter, der Bludener Dekan, der Bezirkshauptmann, der k.k. Stationskommandant, der Bürgermeister sowie Chargierte seiner Cartellverbindung Austria Innsbruck anwesend.¹²⁴ Für sie sprach Wilhelm Wolf, der zwei Jahre später als promovierter Historiker in das Vorarlberger Landesarchiv eintrat und im

März 1938 erster und einziger Außenminister der kurzlebigen österreichischen NS-Regierung Seyß-Inquart wurde. Als solcher beschloss er am 13. März 1938 das sog. Gesetz zur Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich mit.¹²⁵

Gleich zu Beginn des Jahres 1919 und damit wohl noch ein Opfer der zweiten Welle und weniger der im Januar einsetzenden dritten Welle war die 23jährige Tochter des Kennelbacher Textilindustriellen Cosmus Schindler. Anna Elisabeth vulgo Betty von Ziegler-Schindler starb am 4. Januar 1919 an einer durch die Grippe ausgelösten Lungenentzündung und wurde am Nachmittag des Dreikönigtages in St. Gallen in Stille nach Kremation beigesetzt, so teilte es die amtliche Landes-Zeitung mit.¹²⁶ Sie hatte ein Jahr zuvor den um 17 Jahre älteren Schweizer Architekten Erwin von Ziegler geheiratet.¹²⁷ Ihr Cousine war die Bildhauerin Anna Margaretha Schindler. Deren Vater war der Vorarlberger Elektrizitätspionier Friedrich Wilhelm Schindler, welcher den Familienbetrieb in Kennelbach bereits 1884 als erstes österreichisches Unternehmen mit einer elektrischen Beleuchtung vollausstattete und später industriell elektrische Haushaltsgeräte produzierte.¹²⁸

Einer der bekanntesten Prominenten, welcher im November 1918 an Grippe erkrankte und genas, war der Bürgermeister der späteren Landeshauptstadt Bregenz Dr. Ferdinand Kinz.¹²⁹ Er war seit 1906 Bürgermeister, seit 1908 Landtagsabgeordneter, seit 1911 Reichsratsabgeordneter und 1918/19 Mitglied jener provisorischen Landesversammlung, welche die Selbständigkeitserklärung Vorarlbergs wenige Tage vor seiner Erkrankung verabschiedete.

Das Ausschleichen des Virus H1N1 in Vorarlberg 1919/20

Während die Pandemie weltweit ab Januar 1919 noch einmal aktiv wurde, in ihren Auswirkungen jedoch mehr dem milden Verlauf der bereits 1889/95 grassierenden sog. Russischen Grippe glich, dauerte es in Vorarlberg noch einen weiteren Winter ehe der H1N1-Virus dort soweit ausschlich, dass es zu keinen epidemischen Auswüchsen mehr kam.

Global wie auch in Vorarlberg begann die dritte Welle Mitte Januar 1919 mit ersten Meldungen, die eine nach der Todeswelle vom Herbst 1918 überraschende Gelassenheit zeigen. So berichtete der Korrespondent der konservativen Tageszeitung aus Meiningen am 13. d. M., dass der aktuelle Winter von drei Phänomenen regiert werde:

„Vom Regen, vom Föhn und von der Grippe. Diese drei Regierungen unterstützen sich gegenseitig. Der Föhn den Regen und diese beiden die Grippe. Wo aber viele regieren, muss die Welt zu Grunde gehen.“¹³⁰

Der sozialdemokratische Korrespondent aus Hohenems bestätigte diesen Befund zwei Wochen später, deutete ihn aber anders und schrieb:

„Das Wetter ist recht angenehm, beständig und gesund. Die Grippe lässt nichts mehr von sich hören und nur selten gibt es einen Todesfall.“¹³¹

Aus Mäder wurde Ende Februar 1919 mitgeteilt, dass die Grippe vor allem die Alten treffe.¹³²

In Schruns starben im ersten Jahresquartal 17 Menschen, das Gros an Grippe, u.a. auch der Allgemeinmediziner Dr. Anton Ritter.¹³³ Er hatte die gesamten vier Jahre des Ersten Weltkrieges in Epidemiespitälern gedient und war erst am 16. November 1918 aus dem Militärdienst zurückgekehrt, um sofort seine Allgemeinpraxis zu eröffnen und weiter als niedergelassener Arzt zu praktizieren.¹³⁴

Das Montafon scheint 1919 überhaupt das Vorarlberger Zentrum der Grippeerkrankungen gewesen zu sein. Im Februar musste in Schruns die 2. Klasse der Volksschule für mehrere Tage wegen der hohen Anzahl an grippekranken Schüler*innen geschlossen werden.¹³⁵ Noch im April 1919 kam es dort zu schweren Erkrankungen.¹³⁶

Aus anderen Talschaften des Landes berichtete die Presse jedoch nahezu nichts und wenn, grundsätzlich – wie international auch – von milden Verläufen.

Das Ende der Pandemie 1920

Umso heftiger kehrte die Grippe dann im Winter 1919/20 im Rahmen einer vierten Welle zurück. Erste Berichte über eine erneute Pandemie wurden schon im Oktober 1919 publiziert und auf Italien als neues Ursprungsland verwiesen. Zugleich wurde betont, dass früher Erkrankte dagegen immun wären.¹³⁷ Die zeitgenössische medizinische Forschung hatte also erkannt, dass es sich um denselben Erreger handelte und das menschliche Immunsystem dagegen nach einer Exposition offenbar Antikörper entwickelte. Im Dezember 1919 wurde gemeldet, dass die Grippe in Frankreich ein ähnlich heftiges Krankheitsbild wie im Herbst 1918 zeige.¹³⁸ Für Vorarlberg traf diese Charakterisierung ab Januar 1920 definitiv zu.

In Bludenz musste nach Dreikönig 1920 ein zweiter Totengräber angestellt werden, da der erste die Zahl der Bestattungen alleine nicht mehr bewältigte.¹³⁹ In der zweiten Januarwoche waren in Bludenz 400-500 Menschen an Grippe erkrankt,¹⁴⁰ in Ludesch 300.¹⁴¹ Dort starben alleine in den ersten zwölf Tagen des Jahres 1920 sieben Personen;¹⁴² 67 sollen in Ludesch noch Anfang Januar die Sterbesakramente erhalten haben.¹⁴³ Wie schon bei der zweiten Welle 1918 waren es auch bei der vierten Welle 1920

vor allem die Jungen und Kräftigen, die starben¹⁴⁴ – und in der Regel auch ihre Familien infizierten.¹⁴⁵

In Fresch bei Nofels starben in der letzten Januarwoche 1920 innerhalb von 48 Stunden der Vater, die Mutter und der einzige Sohn der Familie Stieger. Hermann Stieger junior war erst im Oktober 1919 gesund aus italienischer Kriegsgefangenschaft entlassen worden. Sein Vater, der langjährige christlichsoziale Gemeinderat Hermann senior hatte als Standschützenleutnant seit Mai 1915 ebenfalls an der Südfront gedient. Am Tag der Beerdigung des Sohnes starb erst Mutter Rosa und dann Vater Hermann. Sie hinterließen vier nur zum Teil erwachsene Töchter.¹⁴⁶

Bis Ende Januar 1920 hatte sich die Grippe in Vorarlberg so stark verbreitet, dass eine für 31. d. M. vorgesehene Reise für Kinder in die Schweiz, wo sie sich bei freier Kost und Logis von den Strapazen des vergangenen Krieges und der ersten beiden Hungerjahre der Republik für einen längeren Zeitraum erholen hätten sollen, abgesagt werden musste.¹⁴⁷

Im Februar 1920 erreichte die Grippe den Bregenzerwald: In Riefensberg starben in kurzer Zeit sechs Menschen: eine junge Mutter, eine weitere Mutter und ihr Kind und in der Familie des Besitzer der Gschwendmühle ein Sohn und zwei Töchter. Die drei Geschwister wurden am selben Tag beerdigt.¹⁴⁸ In Egg starb am 29. Februar 1920 der Bürgermeister, Obmann des Kraftwerks und Mitglied des Direktoriums der dortigen Sparkasse Josef Natter. Er war erst im Jahr zuvor bei den ersten freien demokratischen Gemeinderatswahlen am 18. Mai 1919 gewählt worden und war wie viele Tote der Spanischen Grippe ein Mann in den besten Lebensjahren.¹⁴⁹

Mit 37 Jahren ebenfalls noch jung war der am 26. Februar 1920 verstorbene Bregenzer Gymnasialdirektor Ernst Kiechl, Vater von drei minderjährigen Kindern. Nach Unterrichtsjahren an der Innsbrucker Lehrerbildungsanstalt und der dortigen Oberrealschule war der aus Feldkirch gebürtige Sohn des Vorarlberger Landeschulinspektors erst 14 Tage zuvor zum Direktor bestellt worden.¹⁵⁰

Wenige Tage vor ihm, am 23. Februar 1920, war in Fussach der langjährige Vorsteher Nikolaus Kuster gestorben. In den Rheindeltagegemeinden hielt sich die Grippe bis Ende März 1920 und bedrohte wie im Montafon und im Bregenzerwald ganze Familien. In der Familie Josef Nägele erkrankten die Eltern und drei Söhne, u.a. ein vor kurzem aus der Kriegsgefangenschaft in Albanien zurückgekehrter Sohn. Während er die Krankheit überlebte, starb sein jüngster Bruder am 16. März daran. Die Eltern waren derart krank, dass sie nicht zur Beerdigung des Sohnes gehen konnten.¹⁵¹ Noch Anfang des Monats hatte der Korrespondent der konservativen Tageszeitung aus Höchst berichtet, dass die Grippe dort „*nie tödlich*“ (sic) auftrete, denn „*der Seewind treibt sie immer wieder fort*“, weswegen die Höchster an Alter zunähmen und bis zu 90 Jahre alt würden.¹⁵²

Die Rückkehr der Grippepandemie 1957/58 und 1968/70

Die letzte große durch den H1N1-Virus verursachte Grippewelle schlich im Laufe des April 1920 aus Vorarlberg aus. In den Folgejahren wurde er nicht nur in Vorarlberg zu einem saisonalem Phänomen, das bis 1957 nie mehr das Ausmaß der Jahre 1918/20 erreichte.

Die medizinische Pandemieforschung vermutet, dass angesichts fehlender Antibiotika, antiviraler Medikamente und Impfstoffe die Durchseuchungsrate als Folge der Pandemie und bis zu 100 Millionen Toter weltweit hoch genug gewesen sein muss, damit sich eine Pandemie nach 1920 nicht wiederholte. Erst als 1957 mit der sog. Asiatischen Grippe eine neue Variante der Influenza A mit dem H2N2-Virus auftauchte, erwiesen sich die Immunsysteme vieler Menschen als so schwach, dass global erneut bis zu zwei Millionen daran starben. Das wiederholte sich 1968 als eine weitere Variante des Influenza A Virus, der H3N2 auftauchte, der weltweit erneut zumindest eine Million Menschen tötete.¹⁵³

Solange keine Impfstoffe oder Virostatika zur Verfügung stehen, bleiben der Gesundheitspolitik lediglich nicht pharmazeutische Interventionen, um einen für Menschen bedrohlichen Virus zu kontrollieren. Mit diesen agierten die Verantwortlichen 1918/20 ebenso wie jene 2020.

Auch ein hundert Jahre nach dem Auftreten der „Mutter aller Pandemien“ und von ungezählten Fortschritten in der medizinischen Forschung wie etwa der Entwicklung von Antibiotika, einer Herz-Lungen-Maschine, der Etablierung neuer und unabhängiger Fächer wie der Intensivmedizin im 20. Jahrhundert bleibt die faktische Pandemiebekämpfung des 21. Jahrhunderts auf sehr grundsätzliche und über Jahrhunderte praktizierte die Freiheit des einzelnen und der Gemeinschaft einschränkende Aktivitäten beschränkt:

Das sind im Wesentlichen die Isolation von Menschen, Gemeinschaften und Orten sowie Quarantäne auf kollektiver Ebene u.a. auch durch Versammlungsverbote; sowie persönliche Hygiene wie Händewaschen, Abstand halten, klein- und großflächige Desinfektionen.

Die österreichische Bundesregierung agierte also im Frühjahr 2020 nicht besonders gut oder besonders schlecht. Sie agierte auf Basis internationaler Vereinbarungen zur Pandemiebekämpfung wie sie zuletzt in den IGV (Internationale Gesundheitsvorschriften) der WHO 2005 verbindlich beschlossen und auf Basis von über 100 Jahren Pandemiegeschichte durch 194 Staaten abstrahiert wurden.¹⁵⁴

Die Vorarlberg benachbarte Schweiz war 1918/20 diesbezüglich einer der fortschrittlichsten Staaten der Welt, der auf Grundlage eines schon 1886 beschlossenen Epidemiegesetzes und der Erfahrungen mit der sog. Russischen Grippe von 1889/95 schon während der ersten Pandemiewelle im Sommer 1918 wegweisende Aktivitäten setzte, die auch im kaiserlichen wie republikanischen Vorarlberg und Österreich zu benennen sind.

Grundrechtseinschränkungen und Zwangsmaßnahmen als republikanisches Krisenmanagement 1918

Wie die kaiserliche so scheute auch die republikanische Regierung in Österreich nicht davor zurück, geltende Grundrechte dann einzuschränken, wenn sie die Gesundheit der Mehrheit der Bevölkerung gefährden konnten. Unter der Habsburgermonarchie war dies, das zeigt das o.a. Beispiel des Verbots einer sozialdemokratischen Versammlung in Lustenau im Oktober 1918 noch politisch motiviert und richtete sich gegen einzelne Gruppen.

In der noch jungen Republik fokussierte das staatliche Krisenmanagement ebenfalls auf ganze Gruppen. Sie waren jedoch weniger ideologisch als viel mehr epidemiologisch definiert. „Die Kasernen“ und ihre Soldaten oder „die Schulen“ und ihre Schüler*innen rückten in den Fokus staatlicher Zwangsmaßnahmen, weil sie als zentrale Virenüberträgerinnen erkannt wurden.

Die politischen Parteien scheuten im Gegensatz zum Staat hingegen nicht davor zurück, individuelle Grundrechte einzuschränken und einen Verstoß gegen allfällige behördliche Auflagen intern zu verrechnen. So wurde im Februar 1919 eine Lustenauerin, welche sich trotz Grippe von Freiwilligen der sozialdemokratischen Partei von ihrem Wohnsitz in der Bahnhofstraße abholen und zur Stimmabgabe für die Wahl zur Konstituierenden Nationalversammlung am 16. d. M. in das Wahllokal führen ließ, angehalten, eine Krone in den Pressefonds der Partei einzuzahlen, da es verboten war, grippekrank zur Wahl zu gehen. Das hatte sie jedoch getan. Da sie sich für den Weg zum Wahllokal bei der Nachbarin noch einen Schal und Hausschuhe auslieh, sollte sie eine weitere Krone bezahlen; weil ihr Mann beim Ein- und Aussteigen in den Transportschlitten nicht half, verrechnete ihr die Partei wie für das Mitführen einer Bettflasche je 50 Heller. In Summe kostete die Dame also ihre Stimmabgabe, die sie vermutlich auch deswegen wahrnehmen wollte, weil bei dieser Wahl Frauen in Österreich erstmals in der Geschichte direkt aktiv und passiv wahlberechtigt waren, drei Kronen.¹⁵⁵

In der benachbarten Schweiz, in der am 13. Oktober 1918 die Abstimmung über eine Volksinitiative zur Einführung der Verhältniswahl bei Nationalratswahlen am Höhepunkt der zweiten Grippewelle stattgefunden hatte, wurde nicht nur Grippekranken, sondern auch mit ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen die Stimmabgabe verboten.¹⁵⁶

Bei einer solchen rigiden Maßnahme wusste sich das Schweizerische Gesundheitsamt in Übereinstimmung mit jenen Vorgaben, welche 1889/95 aufgrund der Erfahrungen mit der damals weitgehend mild verlaufenden Grippepandemie, die von Russland aus innerhalb von drei Jahren in ebenfalls drei Wellen um die Welt gegangen war. In Vorarlberg wurde 1890 im Übrigen als Heilmittel gegen diese sog. Russische Grippe die Gabe von Honig durch Nase (sic) und Mund¹⁵⁷ und als Schutzmaßnahme etwa Isolation angeraten¹⁵⁸.

Derartige Empfehlungen wurden 1918 mit Verweis auf die historische Erfahrung von 1889/95 aufgenommen und umgesetzt. Neben der Isolation von Kranken in einschlägigen Spitälern und der Vermeidung von Menschenansammlungen in geschlossenen Räumen wie sie etwa bei einer Stimmabgabe zu einer Parlamentswahl oder einer politischen Versammlung in der Regel vorkommen, zählten die Information der Bevölkerung zu Übertragungswegen des Virus sowie ein Grundmaß an persönlicher Hygiene zu den weiteren Säulen einer Ansteckungsprävention.

25

Desinfektion und Absonderung bzw. Quarantäne wurde angesichts des milden Verlaufs 1918/20 nicht propagiert. Zumindest nicht zu Beginn der ersten Welle im Sommer 1918. Verstöße gegen die genannten Verbote waren in der Schweiz besonders teuer: Wer etwa Menschenansammlungen nicht vermied, wurde mit 5.000.- Schweizer Franken oder drei Monaten Gefängnis bestraft. Das Nicht-Tragen von Nase-Mund-Masken wurde ebenfalls mit einer Verwaltungsstrafe belegt.¹⁵⁹

Die Verschärfung des staatlichen Krisenmanagements im Herbst 1918

Im k.u.k. verwalteten Vorarlberg war es die amtliche Landes-Zeitung, welche als erste die Vorgabe der Aufklärung der Bevölkerung realisierte. Bereits am 3. Juli 1918, zwei Wochen vor dem offiziellen Statement der helvetischen Bundesregierung über den Ausbruch der Grippepandemie dort, klärte sie die Vorarlberger Bevölkerung in einer längeren Meldung darüber auf, dass die Influenza in Spanien massiv aufträte und sich auch in England, Frankreich und Süddeutschland bemerkbar mache. Sie bezeichnete sie korrekt als Infektionskrankheit, die sich schnell ausbreite, zwei bis 14 Tage dauere, und beschrieb ihre Symptome mit einer für den damaligen Wissensstand überraschenden Exaktheit:

Die Grippe begänne „plötzlich mit Frost und hohem Fieber“ und äußere sich „in schwerer Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schwere in den Gliedern, Husten und Schlaflosigkeit“. Als Ursache nannte die Landes-Zeitung „die abnorme Witterung“ jener Tage.¹⁶⁰ Ende Juni 1918 war es mit 8-16 Grad Celsius kälter als in den Vorjahren und ein Tief hatte mehr Niederschläge gebracht als für die Jahreszeit üblich.¹⁶¹ Im fernen Wien war Kaiserin am 27. Juni 1918 tatsächlich an einer leichten Grippe erkrankt.¹⁶² Als milde bewertete die Landes-Zeitung die Grippe in ihrem Artikel trotzdem: „Ein Grund zur Beunruhigung scheint jedoch bei der nicht übermäßig hohen Gefährlichkeit dieser Krankheit nicht vorhanden zu sein.“¹⁶³

Sechs Wochen später nahm sie diese Bewertung zurück. Am 19. August 1918 meldete die Landes-Zeitung, dass die Grippe sich in der Schweiz epidemisch ausbreite und wegen ihrer „starke(n) Übertragbarkeit [...] gewiß nicht als gleichgiltig hinzunehmen ist“.¹⁶⁴ Dann wiederholte sie die schon im Juli 1918 beschriebenen Symptome, ergänzte sie durch den Hinweis, dass die Übertragung durch Infizierte erfolge und vor allem Erwachsene von der Grippe betroffen wären und die Todesursache in der Regel eine Lungenentzündung sei. Zur (Aus)Heilung empfahl sie den Weg zum Arzt, Bettruhe und Schwitzkuren. Die Kranken sollten sich selbst isolieren, die Gesunden Abstand zu ihnen halten, ihre Kleidung und Bettwäsche auskochen und desinfizieren. Zur Prävention, aber auch bereits nach erfolgter Ansteckung helfe das Spülen und Desinfizieren mit Wasserstoffsuperoxydlösung.¹⁶⁵ Eine Empfehlung, die auch während der Grippepandemie 1957 erneut gemacht wurde.¹⁶⁶

Ebenfalls im August 1918 klärten die Tageszeitungen der drei damals aktiven politischen Lager gleichlautend auf.¹⁶⁷ Das deutschliberale Organ war das erste, das aus Anlass des Beginns der zweiten Infektionswelle im Herbst 1918 die Übertragung exakt mit Verweis auf eine Tröpfcheninfektion benannte, eine Unterbrechung der Übertragungswege forderte und auf eine Sterblichkeit von einem Prozent verwies.¹⁶⁸

Vor dem Hintergrund dieses zusätzlichen Wissens und dem weitaus tödlicheren Erscheinungsbild der im September 1918 beginnenden zweiten Welle reagierten republikanische Staaten wie die Schweiz und Militärdiktaturen wie es die Habsburgermonarchie und sein Kronland Vorarlberg im Herbst 1918 waren in derselben Schärfe:

Ende September 1918 wurden in Vorarlberg die Schulen geschlossen, im Oktober 1918 Gottesdienste sistiert. In der Schweiz wurden zudem Gasthaus-, Kino- und Theaterbesuche verboten, Kranke und Familienangehörige isoliert, Besuche in Spitälern und Gefängnissen untersagt und die Beerdigung von Verstorbenen innerhalb von 48 Stunden angeordnet. Daran durften nur die engsten Familienangehörigen teilnehmen.¹⁶⁹ Wie die o.a. Beispiele aus Höchst und Nofels zeigen, war dies jedoch oft nicht möglich, da diese selbst erkrankt und sie zu schwach für eine Teilnahme waren.

Einen sehr zentralen Unterschied zwischen der Schweiz und Österreich-Ungarn gab es 1918 jedoch: Während in der Helvetischen Konföderation der Bund den Kantonen und diese wiederum den Gemeinden die Entscheidungshoheit über Zwangsmaßnahmen wie Schulschließungen, das Untersagen von Kirchenbesuchen oder Volksversammlungen sowie die Einrichtung von Epidemiespitälern überließ, wurde das in der Habsburgermonarchie zentral durch die staatliche Verwaltung entschieden.

Mortalitätsrate als Indikator für staatliches Krisenmanagement

Zieht man die Sterberate als Kennzeichen für oder gegen ein zentrales versus föderales Krisenmanagement heran, machen die unterschiedlichen Zuständigkeiten im Resultat beinahe keinen Unterschied. In der Schweiz starben 1918/19 rund 25.000 Menschen an der Spanischen Grippe, in Österreich rund 21.000.

Auf regionaler Ebene zeigen sich jedoch Differenzen. In Vorarlberg betrug die Mortalitätsrate 0,4%. Sein direkter Schweizer Nachbarkanton St. Gallen wies eine Mortalität von 0,5% auf, sein indirekter im Süden, Graubünden 0,73%.¹⁷⁰ Die anderen drei grenznahen Kantone lagen im selben Spektrum.

Tabelle 3: Mortalität in Schweizer Kantonen in Vorarlberger Grenznähe 1918/19¹⁷¹

Kanton	Bevölkerungszahl 1910	Grippetote	Mortalität
Appenzell-Außerrhoden	57.973	276	0,48
St. Gallen	302.896	1.515	0,50
Thurgau	134.917	734	0,54
Appenzell-Innerrhoden	14.659	105	0,72
Graubünden	117.069	860	0,73
Schweiz	4.000.000	24.449	0,62

Der Schweizer Kanton Obwalden wies mit 1,00% die höchste Mortalität auf, gefolgt von Uri und Valais mit 0,8%. Der Agraranteil in diesen drei Kantonen betrug zwischen 40% und 60% während er in den beiden an letzter Stelle der Mortalitätstabelle der 25 Schweizer Kantone platzierten St. Gallen und Appenzell-Außerrhoden 20% und 16% betrug.¹⁷² Eine solche im Vergleich zur Innerschweiz deutlich geringere Mortalitätsrate ist daher kein Indikator für die Ausbreitung der Krankheit. Sie erleichterte aber aus Vorarlberger Sicht zumindest die Verhängung diverser Maßnahmen wie etwa von Grenzsperrungen und deren rasche Aufhebungen.

Die in der Tabelle 3 angeführten kantonalen Schweizer Daten indizieren im Vergleich zu Vorarlberg, dass bei der Ausbreitung der Krankheit und dem Tod als einer ihrer Folgen offenbar lokale und regionale Faktoren eine wesentliche Rollen spielen. Sie lassen sich anhand fehlenden Quellenmaterials für Vorarlberg jedoch derzeit nicht bestimmen. Es sollte allerdings gerade vor dem Hintergrund der Corona-Debatte und einer von der österreichischen Bundesregierung zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels, d. i. der 18. Juni 2020, angekündigten und von der Vorarlberger Landesregierung eingeforderten besseren Regionalisierung der Entscheidungsmacht zur Prävention und bei der Bekämpfung einer Pandemie aufmerksam machen.

Historisch lassen sich weder für eine zentrale noch eine föderale Machtkonzentration eindeutige Indizien finden.

Zeitgenössische Erklärungsversuche zur Entstehung einer Grippepandemie

In ihrem Bemühen, die Krankheit zu verstehen gab es 1918/20 ungezählte populäre wie auch seriöse wissenschaftliche Erklärungsversuche. Ein Beispiel für ein volkstümliches Verständnis der Ausbreitung der Grippe, das hier bereits angeführt wurde, betrifft Höchst (siehe oben): Dort hielt der Korrespondent der konservativen Tageszeitung Anfang März 1920 fest:

„Die Grippe trat hier nie tödlich (sic) auf, der Seewind treibt sie immer wieder fort und die Leute nehmen beständig zu an Alter bis zu 80 und 90 Jahren.“¹⁷³

Zwei Jahre zuvor hatten sowohl die konservative wie auch die sozialdemokratische Presse im Wetter eine Ursache für den Verlauf der Infektionen erkannt. Die sozialdemokratische Tageszeitung berichtete im Dezember 1918:

„Wenn das schöne Novemberwetter die unheimliche Krankheit nicht zum Aufhören bringen konnte, dürfte wohl das nasse Wetter der letzten Monatstage zu ihrer Verbreitung beitragen. Andere sind freilich der Ansicht, dass der Regen in diesem Falle gut sei, da er die Luft von den Krankheitskeimen reinige.“¹⁷⁴

Eine Verbindung von Niederschlag und Ausbreitung von Infektionen stellte auch ein konservativer Korrespondent her, wenn er im Oktober 1918 unter Berufung auf die Medizin schrieb:

„Ärzte sagen, dass ein Schneefall die Luft von den Grippekeimen reinigen und der Krankheit Einhalt gebieten könnte; beim Schmelzen des Schnees würden die Keime allerdings wieder aufleben.“¹⁷⁵

Tatsächlich ging das Gros der Medizin 1918 ff. davon aus, dass Keime und nicht Viren die Grippe übertragen würden. Die liberale Vorarlberger Tageszeitung berichtete bei Beginn der Pandemie im Sommer 1918 von einem Assistenzarzt Dr. Hesse vom Uni-Klinikum in Halle a. d. Saale, der gemeinsam mit Prof. Walter Schürmann, einem in Bern habilitierten und in Halle lehrenden Hygieniker, aufgrund von Untersuchungen des Sputums und des Blutes Erkrankter zu dem Schluss gekommen war, dass derselbe Pilz die Grippe verursache, der nach damaligen Verständnis auch als Erreger der Lungenentzündung, Gürtelrose oder Wundeiterung bekannt war.¹⁷⁶

Auch einzelne Vertreter der damals hoch angesehenen Wiener Schule der Medizin hingen dieser Pilztheorie an. Oberarzt Dr. Leitner führte im Oktober 1918 einen Feldversuch mit 22 Teilnehmern durch, denen er Quecksilberchlorid, in der Annahme, dass dieses Pilze vernichte, spritzte. Die 22 überlebten, die Grippe wie die Injektion, was der These von der Grippe als einer bakteriellen Erkrankung weiteren Auftrieb gab.¹⁷⁷

International wurde die Grippe ebenfalls lange als bakteriologisch fundierte Krankheit gesehen.¹⁷⁸ Als Auslöser galt der sog. Pfeiffer-Bazillus, welchen sein Namensgeber, der deutsche Bakteriologe Richard Pfeiffer, 1892 entdeckt hatte. Der *Haemophilus influenzae* tritt im Rahmen einer Grippe als Erreger von Entzündungen u.a. der Bindehaut, des Mittelohrs, des Rachens und der Luftröhre oder der Bronchien auf. Er verursacht jedoch die Grippe nicht. Das wurde allerdings erst 1933 klar, als aufgrund der Erfindung des Elektronenmikroskops das deutlich kleinere H1N1-Virus überhaupt erst gesehen werden konnte.¹⁷⁹

Den altösterreichischen Bakteriologen Anton Ghon, der im August 1918 im Auftrag des kaiserlichen Gesundheitsministeriums in Lustenau erste Proben zur Aufklärung der Grippepandemie zog, hinderte dieser Wissensstand jedoch nicht daran, die Übertragungswege exakt zu erkennen und sie damit auch zu benennen. Im Oktober 1918 zitierte ihn die liberale Vorarlberger Tageszeitung wie folgt:

„Die Erkrankung ist äußerst ansteckend und wird von Mensch zu Mensch übertragen, direkt oder indirekt, am häufigsten wohl auf dem Weg der sogenannten ‚Tröpfcheninfektion‘ beim Sprechen, Niesen, Husten usw., wenn kleine Flüssigkeitströpfchen aus der Mundhöhle herausgeschleudert werden. Das erklärt auch die vielen Erkrankungen dort, wo viele Menschen beisammen sind, also Kasernen, Instituten, Schulen usw. Ein spezifisches Heilmittel gegen die Influenza gibt es nicht.“¹⁸⁰

Die Grippepandemie als Chance politischer und sozialer Revolutionen

Es waren derlei klare und offene Worte, welche das hier bereits geschilderte Krisenmanagement der Staaten zur Bekämpfung des Vogelgrippevirus definieren mussten. Dazu zählten die genannten Maßnahmen.

Einen weiteren zeitgenössischen Erklärungsversuch für die Verbreitung der Grippe, nämlich den sozialmedizinischen, deutete Ghon im vorletzten Satz des obigen Zitats an. Er wurde insbesondere von der Sozialdemokratischen Partei verfochten und war Teil ihres bei Kriegsende vermehrt propagierten antikapitalistischen und pazifistischen Politikdiskurses. Demnach war die Grippe der „*innere Feind*“¹⁸¹, die „*Kriegsseuche*“¹⁸², die Krankheit der Armen¹⁸³. Sie waren ihr mehr als andere Gruppen der Gesellschaft ausgesetzt, da sie zum einen „*der Arbeit wieder nachgehen müssen, ehe sie völlig hergestellt sind*“, weswegen dann „*Rückfälle, die noch bedenklicher sind als die überstandene Krankheit*“ vermehrt aufträten;¹⁸⁴ zum anderen litten sie am eindrucklichsten unter der schweren Ernährungskrise, welche die Habsburgermonarchie in der zweiten Hälfte des Ersten Weltkrieges massiv traf. Am Höhepunkt der zweiten Welle, im Oktober 1918, hielt die sozialdemokratische Tageszeitung fest:

*„Der unterernährte Organismus der Menschen kann halt keiner Krankheit widerstehen. Das beste Abwehrmittel gegen das Gift der Krankheiten ist und bleibt eine gesunde Kost, und unsere k. k. Ernährung kann uns so wenig bieten.“*¹⁸⁵

Diesen sozialmedizinischen Argumenten, die bei der Sozialdemokratie ein wesentliches Vehikel für die Forderung nach einer der politischen Revolution vom 12. November 1918 folgenden sozialen Revolution des neuen republikanischen Österreich war, hielt die konservative Presse Erfahrungsberichte von Medizinern entgegen, welche die Grippe als eine neue bis dato unbekannte Krankheit verstanden haben wollten, welche in der Regel mild verlaufe, wenn sie auch eine lange Rekonvaleszenz der Erkrankten zeige. Sie sei jedoch nicht die Folge von Ernährungsmangel, denn sie trete global auf, in Gegenden mit guter und mit schlechter Lebensmittelversorgung.¹⁸⁶ Tatsächlich war der Verlauf der sog. spanischen Krankheit trotz der erschreckend hohen Opferzahl von bis zu 100 Millionen Toten und der Infektion von bis zu 500 Millionen Menschen weltweit in 95% der Fälle milde.¹⁸⁷

Zeitgenössische Heilversuche

Beim kurativen Weg der Bekämpfung waren 1918/20 ähnlich wie im Rahmen der Corona-Pandemie 2020 lediglich Symptombehandlungen möglich, da es, wie es Ghon sehr klar formulierte, keine Heilmittel gab. Die Hoffnung auf eine Impfung wurde, obwohl ein Bakterium als Auslöser vermutet wurde, zwar früh geweckt, jedoch nie erfüllt.

Am 11. Oktober 1918 verkündete der Budapester Bakteriologe Dr. Wladimir Schulz es sei ihm gelungen, den Grippeerreger zu identifizieren, zu züchten, ein Serum zu gewinnen und damit 14 Soldaten zu impfen, die nach 24 Stunden „*fieberfrei und genesen*“ seien.¹⁸⁸

Zwei Monate später meldete das Eidgenössische Seruminstitut in Bern die Entwicklung und Anwendung eines Impfstoffs in Infanterie-Regimentern.¹⁸⁹ Im März 1919 kam aus Davos die Meldung, der dortige Bakteriologe Dr. Carl Spengler, ein vormaliger Mitarbeiter von Robert Koch und der Entwickler von Kolloid T sowie der Begründer des nach ihm benannten Eishockey-Cups, habe den Grippe-Bazillus (sic) entdeckt und ein „Heil- und Schutzmittel“ entwickelt.¹⁹⁰ Dieses ist auch im 21. Jahrhundert noch im Umlauf und wird bei einem breiten Spektrum von Krankheiten, von Angina über Entzündungen bis Verbrennungen, angewandt.¹⁹¹ Es heilt die Grippe nicht, sondern reduziert lediglich die Krankheitsdauer und die Symptome.

Neben solchen neuen serologischen Anwendungen fanden in der Heilung von Grippe-symptomen auch traditionelle und homöopathische Rezepturen Anwendung.

Schon beim Auftreten der ersten Welle im Sommer 1918 wurde der Konsum von Alkohol als möglicher Schutz bzw. als Heilmittel gegen die Grippe kolportiert. Insbesondere die sozialdemokratische Presse trat gegen dieses Argument von Beginn heftig an und verwies darauf, dass Alkohol dem Menschen generell schadet, „*indem er die Widerstandskraft des Körpers herabsetzt.*“ Sie appellierte zudem auch für Abstand halten und „*Küssen und dergleichen [zu] unterlassen.*“¹⁹² Sie stand auch weiteren praktischen Anweisungen nicht fern. Ende Oktober 1918 empfahl sie etwa in Übereinstimmung mit der medizinischen *Best Practice* Schwitzkuren mittels Holunder- oder Lindenblütentee sowie Kreuzwickel mit abgestandenem Wasser zur Fiebersenkung.¹⁹³

In der konservativen wie in der deutschliberalen Presse wurden Wacholderbeeren¹⁹⁴ und Randig (Rote Rüben)¹⁹⁵ als präventive Naturprodukte angepriesen und die Empfehlungen ärztlicher Kommissionen publiziert. Bei der vierten Welle 1920 lauteten diese etwa:

„1. Die Grippe ist außerordentlich ansteckend und wird vornehmlich durch An-nießen und Anhusten übertragen.“

2. Jeder Grippekranke gehört alsbald ins Bett. Bei schwerer Erkrankung empfiehlt es sich, sofort ein Krankenhaus aufzusuchen.

3. Man meide soweit irgend möglich das Zusammensein mit vielen Menschen in geschlossenen Räumen.

4. Einfachste Rücksicht auf die Mitmenschen muß es sein, sie nicht anzuhusten oder anzuniesen.“¹⁹⁶

Rücksicht und die freiwillige Unterbindung von Übertragungswegen durch soziale Distanzierung sowie häusliche oder medizinische Pflege waren also 1918/20 die zentralen kurativen Handlungsempfehlungen. Einhundert Jahre später lauteten sie anlässlich der Corona-Pandemie nicht anders.

Bei der medikamentösen Behandlung gab es im selben Zeitraum zwei große Fortschritte, das sind die seit den 1940er Jahren mögliche Gabe von Antibiotika sowie die seit Ende des 20. Jahrhunderts mögliche Gabe von Virostatika.

1918/20 blieben zur Symptombekämpfung an chemischen Verbindungen lediglich Aspirin, Chinin, tatsächlich die Gabe von Arsen, Heroin, Morphin und Quecksilber, vereinzelt sogar das Rauchen von Opium. Bettruhe, Nasenduschen und Inhalationen sowie Schwitzkuren zählten zu den konservativen, der Aderlass zu den mittelalterlichen Behandlungsempfehlungen der Grippepandemiebekämpfung 1918/20.

In letztere müssen wohl auch die sowohl 1918/20 als auch 2020 gemachten Vorschläge zur Einführung von sog. Gesundheitspässen gezählt werden, die zu Zeiten der Pest vor rund 650 Jahren etwa in italienischen Städten tatsächlich ein Mittel der staatlichen Seuchenkontrolle darstellten.¹⁹⁷

Alle drei hier genannten kurativen Methoden eint eines: Sie verzögern im besten Fall die Krankheit, sie verhindern sie jedoch nicht. Eine solche Kontrolle ist ausschließlich über eine Impfung möglich. Wie die Geschichte der Grippeimpfung, welche seit Mitte des 20. Jahrhunderts möglich ist, zeigt, ist diese hinsichtlich der Compliance der Bevölkerung jedoch wenig erfolgreich. Das führt dazu, dass in einer durchschnittlichen Grippe-saison weiterhin fünfstellige Todesraten zu verzeichnen sind – national.

Schlussfolgerungen 1918/20 und Prognosen 2020

Vor dem Hintergrund der hier vorgetragenen kurzen Pandemiegeschichte des 20. Jahrhunderts mit Fokus auf die Entwicklung in Vorarlberg und der angrenzenden Schweiz lassen sich folgende Resümees ziehen und Prognosen ableiten:

1. Sowohl die Russische Grippe 1889/95 als auch die Spanische Grippe 1918/20 benötigten mehr als eine **Infektionswelle** ehe sie zu einer saisonalen Krankheit ausschlichen. Während die Reise des Virus um die Welt angesichts der Vernetzung und technischen Ausstattung globaler Verkehrsnetze bei der letzten Pandemie im 19. Jahrhundert noch vier Wellen und bis zu drei Jahre dauerte, breitete sich der Vogelgrippevirus der ersten Pandemie des 20. Jahrhunderts in drei Wellen innerhalb von neun Monaten aus. – **Prognose**: Die zweite, dritte und weitere Wellen von Corona werden kommen. Die Frage, die sich angesichts der hier vorgetragenen pandemiegeschichtlichen Fakten aus Vorarlberg stellt, ist, wie diese mit den gesundheitspolitischen und sanitätsrechtlichen Möglichkeiten des 21. Jahrhunderts kontrolliert und dann von den Stakeholdern der Politik gegenüber der Bevölkerung kommuniziert werden.

2. Sowohl im 19. wie im 20. Jahrhundert herrschte die Vorstellung eines **zentralen Einfallstors** des Grippevirus in einen Staat vor. Im Falle der Schweiz war dies die Stadt Basel im Dreiländereck am Rhein, im Falle Vorarlbergs die Grenzorte am Rhein zur Schweiz. Die historische Forschung zur Grippepandemie in Vorarlberg 1918/20 zeigt, dass diese Vermutung nicht zutrifft. Während der Grenzort Lustenau bereits im Sommer 1918 von Grippekranken berichtet, ist die Bevölkerung der benachbarten Grenzorte Höchst und Hohenems bis in den Herbst 1918 grippefrei. Eine generelle Grenzsperrre war daher damals zur Grippebekämpfung nicht zielführend. Sie wurde daher in Lustenau nach wenigen Tagen auch wieder aufgehoben. – **Prognose**: Die eine Grippepandemie des 19. und die drei Grippepandemien des 20. Jahrhunderts folgten in ihrer Ausbreitung keiner Gesetzmäßigkeit. Daher gab es auch keine zentralen Einfallstore, deren Schließung eine Ausbreitung verhindert hätte. Dieser Befund gilt auch für die Corona-Pandemie des 21. Jahrhunderts. Global denken, aber regional handeln ist daher eine auf historischen Erfahrungen fundierte Handlungsanleitung für deren Kontrolle.

3. Die **Ausbreitung** einer Grippepandemie ließ sich historisch betrachtet erst stoppen, als über 3-4 Ansteckungswellen eine Herdenimmunität erreicht wurde. – **Prognose**: Auch Corona wird erst dann zu einer saisonalen Erkrankung werden, wenn eine ausreichende Immunität erreicht ist oder der Virus wie anno 2009 inaktiv wird. Die Möglichkeit, Immunität mittels einer großangelegten Impfkampagne zu erreichen, ist stark von der Compliance der Bevölkerung abhängig. Angesichts der Erfahrung mit der seit

Mitte des 20. Jahrhunderts möglichen saisonalen Influenza-Impfung erscheint diese aus historischer Sicht auch im 21. Jahrhundert wenig realistisch.

4. Die **Übertragungswege** wurden 1889/95 und 1918/20 möglichst kleinräumig und regional unterbrochen, nie großräumig. Das ermöglichte rasche und zeitnahe Reaktionen u.a. zeitlich eng befristete Zwangsmaßnahmen wie Grenzsperrern, Schulschließungen, Versammlungsverbote. Dies ermöglichte etwa trotz miserabler ökonomischer Rahmenbedingungen wie der über vier Jahre anhaltenden Kriegswirtschaft von 1914/18 zwischen 1918 und 1920 das Überleben von Gewerbe, Handel, Handwerk und Industrie. **Prognose:** Ein auf Basis historischer Erfahrungen abstrahiertes modernes Krisenmanagement des 21. Jahrhunderts wird derlei Lektionen in ihrem Handeln berücksichtigen, um Lockdowns und damit ökonomischen Schaden zu vermeiden.

5. Die **Aufklärung** der Bevölkerung über Ansteckungswege, das Wesen und die Symptome der Krankheit über zeitgenössische Medien war für diese sowohl 1889/95 als auch 1918/20 zentral, um Verhaltensregeln zur Vermeidung bzw. Behandlung von Grippe in ihren Alltag zu integrieren. Die Aufklärung erfolgte ausschließlich unter regelmäßigen Verweisen auf die wissenschaftliche Expertise. – **Prognose:** Aufklärung und Risikomanagement ist aus historischer Perspektive dann erfolgreich, wenn die Bevölkerung diese angstfrei in ihren Alltag integrieren kann.

6. Die **Kommunikation** über die Krankheit und ihre möglichen Behandlungen betrieb 1889/95 wie 1918/20 medizinisches Fachpersonal, nicht eine politische oder staatliche Elite. Die Expertise des medizinischen Fachpersonals wurde in allen relevanten Medien wiedergegeben. Eine „Taferlpolitik“ mit wissenschaftlich wenig exakten Diagrammen, Grafiken oder Tabellen von Regierungsmitgliedern in täglichen Pressekonferenzen gab es im 19./20. Jahrhundert nicht. – **Prognose:** Vor dem historischen Hintergrund der Pandemiekommunikation im 19./20. Jahrhundert ist es auch im 21. Jahrhundert zielführend, die Fachkommunikation dazu den von Regierungen dafür delegierten Fachmensch zu überlassen.

7. Trotz der Gesundheitskrise und des **Systemwechsels** von der Monarchie zur Republik waren die Jahre 1918/20 in Österreich die verfassungs- und sozialrechtlich erfolgreichsten des 20. Jahrhunderts. In Vorarlberg wurde in diesen Krisenjahren erstmals ein autonomer Staat proklamiert, welcher im November 1918 seinen Beitritt zur Republik Deutsch-Österreich erklärte. Sie baute trotz Grippepandemie vorhandene Grundrechte aus, schützte in der 1920 deklarierten Verfassung ethnische Minderheiten besonders, führte das allgemeine Wahlrecht für Frauen ein, regulierte die Arbeitszeiten u.a. auf Acht-Stunden-Tage, erweiterte die Bezugsberechtigten bei Krankenversicherungen u.v.a.m. Die Einschränkung von Grundrechten mit Verweis auf die Pandemie war kein politisches Handlungsgebot. **Prognose:** 1918/20 zeigt, dass eine Epoche

der Krise staatlicher Gesundheitsverwaltung auch eine Epoche des demokratischen Fortschritts sein kann. Die Partizipation der Bürger*innen an diesem Fortschritt ist dann erfolgreich, wenn sie trotz pandemischer und ökonomischer Krisen und aller damit verbundener Risiken gestärkt und ausgebaut wird. Durch Einschränkung von Grundrechten ist eine nachhaltige Pandemiebewältigung unmöglich.

8. Die Ankündigung antiviraler resp. 1918/20 aufgrund des medizinischen Status quo antibakterieller **Medikamente** und **Impfungen** blieb damals weitestgehend eine Ankündigung und wurde politisch instrumentalisiert. **Prognose:** Angekündigte kurative Durchbrüche brauchen mehr Zeit als es eine rasche Pandemiebekämpfung ermöglicht. Das wird auch bei Virostatika gegen Corona so sein. Daher sollten Ankündigungen nur dann gemacht werden, wenn sie kurzfristig umsetzbar sind. Mittelfristig wird jedoch auch im 21. Jahrhundert die erfolgreichste Pandemiekontrolle mit Mitteln des 19./20. Jahrhunderts geführt werden, also Isolation von Kranken, Quarantäne von betroffenen Räumen, soziale Distanz, persönliche Hygiene.