

Medien und Medizin als Ressourcen füreinander

Polio-Schluckimpfung im BRD-Fernsehen der 1960er- und 70er-Jahre

TOBIAS BECKER

Abstract Nachdem ab 1962 in der Bundesrepublik Deutschland flächendeckend die Oralimpfung gegen Poliomyelitis („Kinderlähmung“) eingeführt wurde, gab es intensive und langjährige Werbekampagnen, bei denen besonders dem Fernsehen als neuem gesellschaftlichen Leitmedium eine immer größere Bedeutung zukam. Der Artikel analysiert diese Rolle des Fernsehens für die Propagierung der Polio-Schluckimpfung sowohl hinsichtlich der Vielzahl an redaktionellen Sendungsbeiträgen als auch mit Blick auf einflussreiche staatliche Werbespots. Das Argument lautet, dass die Propagierung der Polio-Schluckimpfung in den 1960er- und 70er-Jahren eingebettet war in ein teils institutionalisiertes, vor allem aber informelles Zusammenwirken von medizinischen und medialen Akteuren, die in strategischen Allianzen voneinander zu profitieren suchten. Der Artikel beschreibt, wie Medien als Ressourcen der Medizin, umgekehrt aber auch Medizin als Ressource der Medien dienten. Zudem zeigt er auf, wie sich die Werbestrategien im Laufe der 1960er- und 70er-Jahre veränderten. Dieser medienhistorische Blick fördert zutage, dass die Behauptung, der Rückgang der Erkrankungsfälle in den frühen 1960er-Jahren sei maßgeblich dem berühmt gewordenen Werbeslogan „Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“ zu verdanken gewesen, ein medial-retrospektiver Mythos ist, der auf einer meist unzutreffenden zeitlichen Zuschreibung beruht. Der Artikel stellt die historische Einordnung des Slogans richtig und erläutert den in den 1970er-Jahren vollzogenen Wandel der Werbelogiken für das Impfen – weg von Abschreckungs- und Schockbildern hin zu Darstellungen eines unbekümmerten Immunitätsversprechens –, wie sie bis heute eingesetzt werden.

Schlagwörter Prävention – Kinderlähmung – Massenmedien – Medienwirkung – Emotionen

Einige Schulkinder unterhalten sich, während sie um die Ecke eines Flures biegen. Als eine Glocke schellt, rennen sie stürmisch den Gang entlang und laufen an dessen Ende eine Treppe hinunter. Nur ein Junge bleibt zurück. Mit seinen beiden Krücken kann er sich nicht so schnell vorwärtsbewegen, sodass er von den anderen abgehängt wird. Das Aufsetzen seiner Gehhilfen auf den harten Boden hallt gespenstisch durch den einsamen Schulflur. „Auch in diesem Jahr wurden wieder Kinder in Deutschland von Kinderlähmung betroffen“, kommentiert eine sonore Männerstimme in ernstem Tonfall aus dem Off. „Soll eines Tages Ihr Kind dabei sein?“ Dann trägt der Sprecher einen Slogan vor, der zusätzlich über das Bild des alleingelassenen Jungen eingeblendet wird: „Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“.



Abb. 1 Einer der ersten gemeinsamen Fernsehspots der westdeutschen Bundesländer zur Polio-Schluckimpfung, im Ersten Deutschen Fernsehen von 1969 bis 1978 ausgestrahlt.

Werbung für die Schluckimpfung, so könnte man ergänzen, war nicht weniger grausam. Zumindest gilt das für diesen düsteren Fernsehspot. Er stammt aus dem Jahr 1969 und wurde bis 1978 im Ersten Deutschen Fernsehen (ARD) ausgestrahlt.¹ Der 30-sekündige Spot warb für die Oralimpfung gegen Poliomyelitis, eine unheilbare virale Infektionskrankheit, die vorwiegend im Kindesalter auftritt und zu schweren, im Extremfall tödlichen Lähmungen führen kann (DIETRICH-DAUM 2021: 193). Aufgrund dieser Symptomatik ist die Krankheit nicht nur unter ihrem Kurznamen „Polio“, sondern auch als „Kinderlähmung“ bekannt. In dem Werbespot werden drei mit der Poliomyelitis verbundene Aspekte angesprochen: Erstens geht es um epidemische Krisen, indem der Sprecher auf die damals regelmäßig auftretenden Polio-Ausbrüche in der Bundesrepublik verweist, von denen „auch in diesem Jahr“ wieder Kinder betroffen gewesen seien. Zweitens geht es um gelähmte Körper, von denen einer eindringlich ins Bild gesetzt wird. Drittens geht es aber auch um die Prävention von dieser Erkrankung, indem der Werbespot an die Eltern appelliert, ihr Kind durch eine Immunisierung zu schützen. Von der Rolle der Medien, insbesondere des Fernsehens, für die Vermittlung dieser drei Aspekte handelt der vorliegende Beitrag.

Generell kommt dem Aspekt der Medialität für eine kulturwissenschaftliche Beschäftigung mit Prävention und gesundheitlicher Aufklärung eine wichtige Bedeutung zu. Das Verhältnis von Medien und Medizin hat dabei eine lange Geschichte. Besonders ab der Aufklärung erschien eine Fülle an gelehrten Schriften und Ratgebern. Mit der Verbreitung der Vakzination ab Ende des 18. Jahrhunderts nahm auch die Zahl an Medien zu diesem Thema rasant zu. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert führte das anbrechende Zeitalter der Massenmedien zu einem weiteren Schub. Illustrierte Periodika, Plakate, Radio und Film traten schrittweise als neue Formen der Gesundheitskommunikation hinzu. Besonders in der Weimarer Republik erlangte die sogenannte hygienische Volksbelehrung eine Hochphase. Mit dem Nationalsozialismus und dessen ideologischer Medienkontrolle, die zugleich mit modernen Propagandamöglichkeiten verbunden war,

verschoben sich die Bedingungen und Erscheinungsformen erneut. Trotz des Zusammenbruchs des NS-Regimes 1945 blieben in den 1950er- und 60er-Jahren Kontinuitäten bestehen, auch im Feld der Impfkommunikation (THIEßEN 2017). So stellte neben ‚Impferziehung‘ auch ‚Impfpropaganda‘ in dem untersuchten Zeitraum einen vielfach verwendeten Quellenterminus dar, ehe beide Begriffe im Zuge von veränderten Präventionsdiskursen allmählich vom Ausdruck der ‚Impfwerbung‘ abgelöst wurden.

Vor allem aber griffen die mit gesundheitlicher Aufklärung betrauten Institutionen in den Nachkriegsjahrzehnten auf Ideen und Formen der hygienischen Volksbelehrung aus der Weimarer Zeit zurück (SAMMER 2020). Gerade angesichts der nationalsozialistischen Diktaturerfahrung stellte sich zugleich umso deutlicher eine Frage, um die es im Laufe der Impfgeschichte immer wieder ging und die bis heute von ungebrochener gesellschaftlicher Relevanz ist: Welche medialen Formen sind geeignet und welche Mittel sind legitim, um das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu beeinflussen? Nicht nur impfgeschichtliche Studien (THIEßEN 2013, 2017), sondern auch konzeptionelle Beiträge zur Präventionsgeschichte haben die sich historisch wandelnden Antworten auf diese Frage vom paternalistischen Vorsorgestaat bis hin zum Appell an die Eigenverantwortlichkeit nachgezeichnet und dazu etwa das Konzept des präventiven Selbst eingebracht (LENGWILER & MADARÁSZ 2010). Diese Figur gouvernementaler Subjektivierung ist in der Lage, die Brücke zwischen medizin- und medienhistorischen Perspektiven sowie sozial- und kulturanthropologischen Analysen zu schlagen. Das gilt auch mit Blick auf die Angebotsstruktur des Fernsehens, auf dem deswegen die Aufmerksamkeit dieses Beitrages liegt, weil es zur Zeit der Polio-Schluckimpfung das modernste und meistgenutzte Massenmedium war. Für die Vermittlung von Präventionsbotschaften und Vorsorgeappellen spielte es daher eine zentrale Rolle. Doch wie genau gestaltete sich das Zusammenspiel von Medien und Medizin beim televisuellen Werben für das Impfen?

Die Quellenbasis für die Beantwortung dieser Frage bildeten vom Deutschen Rundfunkarchiv

bereitgestellte Aufstellungen von mehr als 300 thematisch relevanten Fernsehbeiträgen der ARD-Anstalten inklusive Metadaten. Mehrere Dutzend Beiträge sind inzwischen im Rahmen von *ARD retro* in der ARD-Mediathek abrufbar. Zum Zeitpunkt der Analyse 2022–24 waren Beiträge vom Süddeutschen, Hessischen, Bayerischen, Norddeutschen und Saarländischen Rundfunk sowie vom Sender Freies Berlin veröffentlicht worden, allerdings in deutlich unterschiedlicher Anzahl. Die nähere Sichtung von über 60 Beiträgen, davon einige ergänzend im Archiv des Zweiten Deutschen Fernsehens (ZDF), erlaubte in der Zusammenschau mit den weiteren Datensätzen jedoch die Rekonstruktion eines kohärenten Gesamtbildes und ermöglichte so interpretative Verallgemeinerungen.

Die Medienanalyse wurde ergänzt durch die Auswertung von Aktenprotokollen und Korrespondenzen von Fernsehanstalten und Gesundheitsbehörden. Diese Schriftquellen boten vor allem Einordnungen zu den staatlichen Werbespots und legten Aushandlungen hinsichtlich deren Herstellung, Finanzierung, Gestaltung und Programmplatzierung offen. Das komplexe Spannungsfeld zwischen Information und Persuasion, in dem sich die Spots, aber auch redaktionelle Beiträge bewegten, hat dabei bis heute nichts von seiner gesellschaftlichen Relevanz eingebüßt, wie die Diskurse zur Covid-Impfung in den Jahren 2020 bis 2023 gezeigt haben. In diesem Sinne ist es ein Anliegen dieses Beitrags, mithilfe eines medizin- und medienhistorischen Zugangs den Blick auf solche geradezu zeitlos wichtig erscheinenden Dynamiken zwischen Medien und Medizin zu schärfen.

Polio-Impfungen und der Aufschwung des Fernsehens

Die gesundheitspolitischen sowie sozial- und medizingeschichtlichen Dimensionen des Impfans gegen Polio sind inzwischen gut erforscht (CORS 2015; DIETRICH-DAUM 2021; HINZ-WESSELS 2020, 2021; LINDNER 2004: 221–282; LINDNER & BLUME 2006; THIEßEN 2013, 2017: 205–352). An dieser Stelle genügt daher ein grober Abriss

zur Einordnung: In den 1950er-Jahren traten in vielen Ländern immer wieder starke Polio-Epidemien auf. Zwar stand in der BRD seit Ende 1954 ein Impfstoff zur Verfügung, doch dessen Herstellung wurde nach weniger als einem Jahr aus Sicherheitsbedenken eingestellt. Zwei Jahre später, 1957, erfolgte die Genehmigung eines importierten, von dem US-Virologen Jonas Salk (1914–1995) entwickelten Impfstoffes. Allerdings hatten vorausgegangene Zwischenfälle und gesundheitspolitisches Zögern in der Bevölkerung viel Vertrauen gekostet. Die Impfraten blieben niedrig und das Impfen epidemiologisch unwirksam. Im Jahr 1961 verzeichnete die BRD 4.673 Erkrankte und 305 Todesopfer (PÖHN & RASCH 1994: 71). Die DDR hingegen wies ab dem gleichen Jahr keinen einzigen Polio-Todesfall mehr auf (ebd.: 72). Denn dort wurde seit 1960 ein Lebendimpfstoff verabreicht, der von dem US-Virologen Albert Sabin (1906–1993) entwickelt worden war. Ab Frühjahr 1962 wurde dieser Schluckimpfstoff schließlich auch flächendeckend in der BRD eingesetzt. In der Folge sanken die Erkrankungszahlen rasch. Grassierende Polio-Epidemien gehörten schon wenige Jahre später der Vergangenheit an.

Schnell wurden jedoch medial auch vorwurfsvolle Töne laut. Bereits im Februar 1962 strahlte das vom Bayerischen Rundfunk (BR) produzierte Politmagazin *Report* einen ausführlichen Beitrag aus, der gelähmte, teils künstlich beatmete Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Krankenhausbetten zeigte. „Warum liegt dieses Baby hier seit zwölf Wochen? Oder der Junge, der nur atmen kann, wenn er am Engström-Gerät hängt?“, fragte dazu der Sprecher anklagend.²

Die Antwort: Wir haben uns nicht impfen lassen. Seit Jahren gibt die Salk'sche Spritzenimpfung Schutz. Sie ist nicht sehr propagiert und auch nicht befohlen worden. Und was hierzulande nicht befohlen wird und auch noch weh tut, wie drei Spritzen ... (SCHWARZE 1962).

Der Satz blieb unvollendet. Aber gerade dadurch legte er eine bestimmte Schlussfolgerung nahe: Was in Deutschland nicht propagiert und befohlen werde, das werde nicht gemacht, so die suggerierte Vervollständigung. Diese bemerkenswerte, weil keine 17 Jahre nach Ende der NS-Diktatur

insinuierte Aussage macht die oben angesprochenen, zumindest latenten mentalitätsgeschichtlichen Kontinuitäten und die diffizile Frage nach geeigneten Mitteln und Wegen, um die Bevölkerung zum Gesundheitshandeln zu bewegen, enorm deutlich.

Doch trotz seiner schneidenden Rhetorik verwies der Fernsehbeitrag auf mehrere zutreffende Gründe, warum die Impfbemühungen der 1950er-Jahre kaum Erfolg hatten, jene der 1960er-Jahre hingegen schon (LINDNER 2004: 247–257; LINDNER & BLUME 2006: 431–435, 439–441). Erstens musste der Sabin'sche Lebendimpfstoff nicht injiziert werden, sondern konnte bequem geschluckt werden, was Ängste abbaute. Zweitens war die Schluckimpfung kostenlos, während die Kostenregelungen zur Salk'schen Spritzimpfung uneinheitlich waren. Drittens war das Agieren von Fachgremien und Gesundheitsbehörden deutlich koordinierter als zuvor. Viertens gab es, teils gefördert durch dieses abgestimmte Vorgehen, große Werbekampagnen, die sämtliche zur Verfügung stehenden Massenmedien intensiv nutzten.

Auf diesen letztgenannten Umstand fokussiert sich dieser Artikel, indem er folgende medienhistorische Argumentation verfolgt: Das Werben für die Polio-Schluckimpfung traf ab Anfang der 1960er-Jahre auf eine veränderte Medienumgebung, in der sich insbesondere das Fernsehen binnen kurzer Zeit als neues gesellschaftliches Leitmedium ausbreitete und massenhaft in den Alltagswelten der Menschen etablierte. Zwar wurden Impfungen schon seit den späten 1950er-Jahren „zu einem Sujet für medizinische Fernsehsendungen, Dokumentationen und Berichte“ (THIEßEN 2017: 213). Doch im Laufe der 1960er Jahre nahm dies mit der Polio-Schluckimpfung qualitativ und quantitativ viel bedeutendere Maße an. Medizinische Akteure, vor allem Gesundheitsbehörden, nutzten die schnellwachsenden Reichweiten und Möglichkeiten des Fernsehens sehr viel gezielter, um ein Massenpublikum direkt in den heimischen Wohnzimmern zu erreichen. Die Fernsehredakteure, quasi ausschließlich Männer, bedienten sich umgekehrt aber auch des Prestiges der Medizin und verstärkten das Anliegen der Impfauf-

forderung von sich aus. Präventionsappelle an die Bevölkerung fanden nämlich nicht nur innerhalb von Formaten dezidiert persuasiver Kommunikation, wie etwa Werbespots, ihren Platz. Sondern sie wurden unmissverständlich auch innerhalb des redaktionellen Informationsprogrammes, vor allem in Nachrichtensendungen, formuliert. Das medizinische Anliegen hoher Impfakzeptanz und die mediale Autorität des öffentlich-rechtlichen Fernsehangebots profitierten somit voneinander.

Anstelle einer unidirektionalen Medialisierung des Impfens (THIEßEN 2017: 356) analysiert dieser Beitrag daher, wie sich mediale und medizinische Akteure die Expertise des jeweils anderen zunutze machten, indem sie sich „als Ressourcen füreinander“ erkannten. Diese Formulierung ist dem Historiker MITCHELL ASH (2001) entlehnt, welcher die Beziehungen von Wissenschaft und Politik auf eine solche Weise konzipiert hat. ASH löste den Ressourcenbegriff aus seinem ökonomischen und finanziellen Rahmen und legte ihn deutlich breiter und vielfältiger an: „Die Ressourcen, die hier gemeint sind, können finanzieller, aber sie können auch kognitiver, apparativer, personeller, institutioneller oder rhetorischer Art sein“, listete er auf (ebd.: 118). Angewandt auf das vorliegende Thema bedeutet dieser erweiterte Ressourcenbegriff, dass die zugegebenermaßen pauschalen Kollektivbezeichnungen von Medien und Medizin keine klar konturierten, strikt voneinander abgrenzbaren, homogenen und holistischen Realgegenstände bezeichnen. Sie verweisen vielmehr auf je spezifische Diskursbereiche samt der mit ihnen verbundenen Ensembles von Institutionen, Praktiken und Ideen.

Mit ASH (ebd.) ist zu betonen, „daß solche Ressourcenensembles [...] auch gegenseitig mobilisierbar sind“. Diese Perspektive vermeidet, von Medien und Medizin „als festen Blöcken zu sprechen, die für die jeweils andere Seite immer nur als ‚Black Boxes‘, d.h. als große Unbekannte vorkommen“ (ebd.: 119). Stattdessen richtet sich der analytische Fokus darauf, wie sich beide Gefüge, ungeachtet ihrer jeweiligen inneren Heterogenität, aufeinander zubewegten. Das ermöglicht, „flexibler und realitätsnäher von Allianzen oder Vernetzungen von Akteuren zu reden, die einan-

der oft doch nicht so fremd waren, anstatt von einer wesensmäßigen oder normativ abgeleiteten Trennung“ (ebd.). Anstelle einer simplen Medialisierung gerät so ein wechselseitiges Beziehungsgeflecht in den Blick, bei dem Vermittlungspraktiken von Impfpapieren mediale und medizinische Akteure eng miteinander verknüpfen. Die folgenden Abschnitte widmen sich der Frage, auf welche Weisen dies beim Werben für die Polio-Schluckimpfung in den 1960er- und 70er-Jahren geschah.

Medien als Ressource der Medizin

Im Jahr 1968 hielt WALTER BEST (1905–1984), der tief in den Nationalsozialismus verstrickt war (DEPPE 2015), als Presseleiter des Deutschen Grünen Kreuzes – einer Nichtregierungsorganisation für medizinische Aufklärung – einen Fachvortrag über „Formen und Medien der Gesundheitsaufklärung“. Vor seinem ärztlichen Publikum plädierte BEST (1968: 64) für „eine Auseinandersetzung mit den großen Medien moderner Menschenführung [...], weil diese Medien vor allem dort, wo sie den Menschen als Konsumenten ansprechen, in der Tat in der Lage sind, seine Verhaltensweisen zu beeinflussen, wenn nicht gar zu ändern.“ Dieses Anliegen, mithilfe medialpersuasiver Kommunikation positiv auf menschliche Verhaltensweisen einwirken zu können, kennzeichnete umfassendere Diskurse in den 1950er- bis 70er-Jahren, die zumeist unter den Termini ‚Gesundheitsaufklärung‘ und ‚Gesundheitserziehung‘ firmierten (SAMMER 2020).

Solche breiten fachlichen Diskurse zeitigten auch institutionelle Effekte. Rund um die 1950er-Jahre gründete sich eine Reihe an Organisationen, die für das Bewerben von Impfungen, insbesondere gegen Polio, einflussreich werden sollten. Neben dem Deutschen Grünen Kreuz (seit 1948) entstanden die nach dem US-Vorbild der March-of-Dimes-Kampagnen (seit 1938) gegründete Stiftung Pfennigparade München (seit 1952), die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung (seit 1954), die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (seit 1958) sowie die Bundeszentrale für gesund-

heitliche Aufklärung (seit 1967). All diese Institutionen bestehen heute noch, wenn auch mit teilweise veränderten Arbeitsschwerpunkten und Selbstverständnissen.³

Mit ihrem medialen Agieren, etwa durch Merkblätter und Aufklärungsbroschüren, bauten die Organisationen „neue Brücken [...] zwischen Medizin und Öffentlichkeit“ (THIEßEN 2017: 209). Auch das Fernsehen berichtete darüber (z. B. BEUTEL 1959; RAUSCHENBACH 1962). Diese Medienresonanz der Popularisierungs- und Werbestrategien stellte aus Sicht der in solchen Organisationen zusammengeschlossenen Beteiligten einen erheblichen Mehrwert dar. Die Vereinigungen waren daher der institutionalisierte Ausdruck einer gemeinsamen Nutzbarmachung von kommunikativen Ressourcen. Dabei lautete das Argument, sich den Mechanismen der Werbung zu bedienen, um sie für die medizinisch ‚gute Sache‘ einzusetzen. Das galt auch dezidiert für Polio-Impfungen, wie neben Plädoyers von BEST (1962, 1968) insbesondere eine ebenso normativ argumentierende, medizinische Dissertation von JOCHEN AUMILLER (1970) veranschaulicht.

Dass Impfpapier auf werbe- und gesundheitspsychologischen Mechanismen beruhen sollten, war auch das zentrale Anliegen von WOLF VON FREYTAG-LORINGHOVEN, dem jahrzehntelangen Leiter der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (SAMMER 2020: 455). In einem Artikel mit dem Titel „Psychologische Voraussetzungen der Impf-Erziehung“, der 1962 in einem Impfhandbuch des Deutschen Grünen Kreuzes erschien, listete FREYTAG-LORINGHOVEN (1962: 215, Herv. i. O.) eine Reihe an medialen Möglichkeiten für Werbeaktionen auf und notierte:

Sendungen im *Fernsehen und Rundfunk* vor allem in den Hauptsendezeiten sind sehr wirkungsvoll. Dabei braucht es sich nicht um lange Sendezeiten zu handeln. Kurze, aber eindrucksvolle Hinweise, z.B. die sogenannten ‚Fernsehspots‘, sind oft wirksamer.

Dieser Ratschlag ist insofern besonders aussagekräftig, als aus ihm die Überzeugung für den Nutzen dieses Werbeformats spricht, während zugleich das vorangestellte ‚sogenannt‘ und die

Anführungszeichen auf die Neuartigkeit von Format und Begriff verweisen. Tatsächlich existierte Fernsehwerbung damals erst seit wenigen Jahren (SCHMIDT & SPIESS 1994). Bezeichnenderweise findet sich in der überarbeiteten Version des Artikels in einer Neuauflage vier Jahre später die komplette Passage nicht mehr (FREYTAG-LORINGHOVEN 1966).

Die von FREYTAG-LORINGHOVEN konstatierte Wirksamkeit und der Unterschied zu anderen genutzten Werbemedien – etwa Zeitungsannoncen, Flugblättern und Plakaten – lag vor allem daran, dass das Fernsehen das Zielpublikum simultan und breitenwirksam erreichte. In der Folge rückte es immer stärker in die Aufmerksamkeit der Impfkampagnen. Diese Fokusverschiebung lässt sich auch quantitativ anhand der Verteilung der Werbeausgaben belegen. So wurden 1962 für die Schluckimpfungs-Kampagne Bayerns 6.600 D-Mark in Fernsehspots investiert. Bei der Kampagne fünf Jahre später, 1967, lag der Betrag mit 12.348 D-Mark fast doppelt so hoch. Der Anstieg des prozentualen Anteils am gesamten Werbebudget ist indes noch eindrücklicher: Er stieg von knapp drei Prozent im Jahre 1962 auf fast 21 Prozent im Jahre 1967.⁴ Diese Versiebenfachung innerhalb von fünf Jahren korrespondiert mit dem schnellen Bedeutungszuwachs des Fernsehens in jenen Jahren. Hatte die Zahl der Fernsehgeräte in der Bundesrepublik 1962 noch bei circa 5,9 Millionen gelegen, so erfuhr sie bis zum Jahre 1967 mehr als eine Verdopplung auf circa 12,7 Millionen (ADOLPH & SCHERER 1993: 405). Für immer mehr Menschen wurde das Fernsehen zum ‚Fenster zur Welt‘, so die damals gängige Metapher (BLEICHER 2001: 499; GUMBRECHT 1988).

Fernsehenschaun erlaubte stetig größeren Bevölkerungsanteilen eine tagesaktuelle Anteilnahme an gesellschaftlichen Ereignissen und ein unmittelbares Dabei-Sein am Zeit- und Weltgeschehen. Die Zuschauenden wurden buchstäblich zu ‚Augen-Zeugen‘ der Weltläufe. Dazu hatte der Livecharakter der Television einen prägenden Anteil (HICKETHIER 1998: 85–88). Wohl auch deshalb nannte ein von BEST (1962: 282) wieder-gegebener Werbeplan für die Schluckimpfung im Jahr 1962 unter der Rubrik „Fernsehen“ nicht nur Interview und Reportage als Formen, sondern

sogar auch „Livesendungen von bestimmten Impferten“. Ob diese tatsächlich umgesetzt wurden, ist allerdings fraglich; ein Nachweis ließ sich bislang nicht finden. Doch ungeachtet dessen stifteten tagesaktuelle Berichte über die neuesten Impfkationen allemal ein Gefühl des nahezu zeitgleichen zuschauenden Dabei-Seins. Kurzum:

Die Vorstellung, mit dem Medium Fernsehen auf die Gesellschaft einzuwirken und sie damit verändern zu können, setzt sich mit dessen Ausbreitung durch. (HICKETHIER 1998: 199)

Indem sich auch medizinische und gesundheitspolitische Akteure die immer populärere Television verstärkt als Ressource zu nutze machen wussten, wurde die Schluckimpfung Teil der neuartigen, doch rasch normalisierten Erfahrung des täglichen Fernsehschauens und etablierte sich fest in der massenmedialen Lebenswelt der Bevölkerung.

Medizin als Ressource der Medien

Die Gesundheitserziehung hat durch das Fernsehen die bisher grösste Chance erhalten, Millionen auf schnellstem Wege eindringlich zu informieren, im gleichen Augenblick Millionen anzusprechen, zu warnen, zu überzeugen, zu überreden, Millionen zu einer gesünderen Verhaltensweise zu bewegen. (MOHL 1970: 132)

Diese Äußerung stammt nicht etwa von einem Mediziner, sondern vom ZDF-Redaktionsleiter HANS MOHL (1928–1998).

Wir können Millionen erreichen. Wir können besonders intensives Interesse erwecken. Wir können den Zuschauer auf eine sehr suggestive Art direkter als eigentlich jedes andere Medium ansprechen,

warb er (ebd.: 133). Journalisten wie Mohl, der die ab 1964 ausgestrahlte Sendung *Gesundheitsmagazin Praxis* moderierte und zudem Artikel in ärztlichen Fachzeitschriften verfasste, verdeutlichen, wie sich nicht nur medizinische, sondern auch mediale Akteure aktiv in die Gesundheitserziehung einbrachten.

Das Fernsehen diene ihrem Verständnis nach dem effizienten Verbreiten von gesundheitserzieherischen Informationen, ja gar als Agens der Verhaltensaufforderung. Dies war allerdings keineswegs von rein altruistischen Motiven geleitet. Vielmehr zeigt Mohls geradezu selbstbeschwörender Parallelismus („Wir können ...“), dass es auch um eine Selbstpositionierung von televisuellen Potenzialen im Kontext der Medienkonkurrenz ging, vor allem gegenüber Printmedien. In dem moralisch hehren Ziel der Gesundheitsaufklärung sahen Fernsehredakteure wie er eine willkommene Möglichkeit, um eine weitreichende Parteilichkeit für gesundheitspolitische Anliegen und selbst nachdrückliche Verhaltensaufforderungen mithilfe des Informations- und Bildungsauftrags des öffentlich-rechtlichen Rundfunks zu legitimieren. Denn aus rundfunkgeschichtlicher Perspektive bewegen wir uns in der Zeit vor dem Aufkommen der privaten Fernsehanstalten. Die wenigen verfügbaren Programme hatten somit hohe Einschaltquoten und den Sendungen kam ein entsprechend starkes Wirkpotenzial zu (BLEICHER 2001, HICKETHIER 1998). Die Hoffnung lag also darin, dass die thematische Relevanzzuschreibung gewissermaßen auf das Fernsehen als Medium abfärben würde.

Ohnehin fiel das Aufkommen der Schluckimpfung in eine Phase der Ausweitung von Programmangebot und aktueller Berichterstattung (BLEICHER 2001: 503; HICKETHIER 1998: 215–227). Nachdem die ARD von 1961 bis 1963 Übergangsweise ein zweites Programm ausgestrahlt hatte (HICKETHIER 1998: 139–141), gab es ab 1963 mit dem Sendestart des ZDF dauerhaft einen zusätzlichen bundesweiten Fernsehkanal. Darauf reagierte die ARD-Anstalten ab 1964 mit dem Ausbau regionaler Programme und einer Erweiterung des Informationsangebots. Mit der Spätausgabe der *Tagesschau* ab 1961, der ZDF-Sendung *Heute* ab 1963 und allmählich hinzukommenden weiteren Kurznachrichten-Sendungen entwickelte sich das Informationsangebot sukzessive zum strukturierenden Element des Fernsehprogramms (ebd.: 265–266). Polio-Impfungen waren just zu dieser Zeit des Angebotsausbaus ein häufiges Thema der Berichterstattung und der Umstand, dass es nun mehrere Nachrichtensendungen gab –

in denen zudem Filmbeiträge das bloße Verlesen von Meldungen allmählich ablösten –, erhöhte die telemediale Sichtbarkeit deutlich.

Berichte über Impfkationen liefen nicht nur bundesweit in der *Tagesschau*, im *Wochenspiegel* und in *Heute*, sondern insbesondere auch in den regionalen *Abendschauen* der Dritten Programme. Immer wieder schimmerte dabei das Selbstverständnis des Fernsehens als Aufklärungsinstanz, als ‚Schulmeister der Nation‘ durch. Zwar wurde nach den Erfahrungen der gleichgeschalteten NS-Propaganda der Rundfunk in der Bundesrepublik als dezidiert politisch unabhängig wiederaufgebaut und dessen öffentlich-rechtlicher Charakter 1961 durch das Bundesverfassungsgericht festgeschrieben. Diese institutionelle Trennung relativierte sich jedoch durch politische Interessensvertretungen in den Aufsichtsgremien. Noch entscheidender war, dass die Fernsehredakteure im Sinne der ‚guten Sache‘, als die sie das Impfen betrachteten, oft von sich aus im Sinne der gewünschten gesundheitspolitischen Ziele handelten. Daher war das Verhältnis trotz formaler Staatsferne durch inhaltliche Staatstreue gekennzeichnet.

Dieser Gleichklang kommt explizit zum Ausdruck in einem Dankeschreiben des für Gesundheit zuständigen bayerischen Innenministers Alfons Goppel (1905–1991) an den Vorsitzenden des BR-Rundfunkrates vom März 1962. Der Erfolg der vorangegangenen Polio-Impfkation sei „in ganz besonderem Maße der großartigen Unterstützung“ durch den BR zu verdanken gewesen, so der Minister. Die Zusammenarbeit von Rundfunk und Innenministerium habe

überzeugend bewiesen, daß auch bei sehr weit gespannter Freiheit von Bericht und Kommentar, wie wir sie in Bayern haben, die Organe der Meinungsbildung in eigener Verantwortung vernünftige Maßnahmen der Behörden kräftig unterstützen.

Goppel versicherte abschließend, dass seine Behörde

weiterhin bemüht sein wird, die Unabhängigkeit des Rundfunks besonders zu achten, seine Arbeit aber mit Nachrichten und Anregungen und Auskünften zu fördern, so gut es geht.⁵

Aus diesen Bemerkungen spricht einerseits das Bewusstsein um die institutionelle Eigenständigkeit der Sendeanstalt, andererseits aber auch der Wille um inhaltliche Beeinflussung im Sinne der eigenen politischen Arbeit, zumal wenn diese ihren Widerhall in rundfunkeigener Unterstützung finden. Deutlich wird hier: Die geteilte Parteinahme für das Impfen sowie die übereinstimmende Absicht, die Bevölkerung entsprechend zu animieren, ermöglichte ein enges, interessegeleitetes Zusammenwirken von medizinischen, medialen und politischen Akteuren. Und gerade, weil das Fernsehen als unabhängig galt, konnte es sein eigenes mediales Gewicht mit in die Waagschale werfen.

Dabei wirkte umgekehrt das medizinische Prestige auf das mediale Agieren zurück. Denn die Fernsehbeiträge nutzten den Bezug auf medizinische Interventionsvorstellungen, die in ein generelles Machbarkeitsdenken der Zeit eingebettet waren, häufig als argumentativen Fixpunkt. Experteninterviews und O-Töne von Gesundheitsbeamten unterstrichen den zeitypischen Gestus der Belehrung und verstärkten die wissenschaftliche Legitimität der Impfbotschaften. Zur Veranschaulichung medizinischer Sorgfalt, mithin Vertrauenswürdigkeit enthielten die Berichte außerdem oft Laborszenen der Impfstoffproduktion sowie besonders häufig Aufnahmen von der fachkundigen Präparierung in den Impflokalen. Solch eine visuelle Hervorhebung medizinischer Integrität kommt besonders anschaulich in einem Beitrag von 1963 zum Ausdruck. Er enthält nicht nur Szenen aus dem Labor, sondern auch eine Aufnahme, in der ein am Paul-Ehrlich-Institut tätiger, staatlicher Kontrollbeauftragter am Schreibtisch arbeitet (BÜTTGEN 1963). Derartige Darstellungen untermauerten den Rekurs auf medizinische Fachexpertise und fungierten als sachliche Legitimierung der telemedialen Impfaufforderungen. Redaktionelle Fernsehberichte griffen intensiv auf das symbolische Kapital ärztlich-wissenschaftlicher Autoritäten zurück und bekräftigten dieses dadurch. Sie trugen so auch dazu bei, diskursive Hegemonien aufrecht zu erhalten und weiter zu verstärken. Das Fernsehen bediente sich des medizinischen Prestiges, um die von Fachleuten verliehene Legitimation der Polio-Impfungen kom-

munikativ weiter zu befördern – und das im doppelten Wortsinne: Es reichte die Appelle an die zuschauenden Laien weiter und erhöhte sie durch die eigene massenmediale Geltung zusätzlich.

Ein 1969 ausgestrahlter *Heute*-Nachrichtenbeitrag illustriert das eindrücklich (ZWEITES DEUTSCHES FERNSEHEN 1969). Der Bericht beginnt mit Auszügen aus zwei Werbespots, darunter die eingangs beschriebene Szene mit dem Schuljungen auf Krücken (Abb. 1).⁶ Der Sprecher erläutert dazu:

Mit einer bisher nicht gekannten, fast rücksichtslosen Offenheit, mit einem wahren Trommelfeuer eindringlicher Warnungen appellieren die bundesdeutschen Gesundheitsbehörden an die Öffentlichkeit, sich vor der tückischen Krankheit Kinderlähmung, der Poliomyelitis, zu schützen. Gelegenheit dazu besteht in diesem Monat.

Dieser journalistische Off-Kommentar hebt zunächst die emotionale Wucht und Eindringlichkeit der präsentierten Werbeappelle in markanten Worten hervor, ehe er sogleich den Hinweis auf die anstehende Impfgelegenheit nachschiebt. Hier deutet sich bereits eine Verschiebung von einer journalistischen Berichterstattung über die Werbekampagne hin zu deren unverblümter Unterstützung an.

Die Rede von der „tückischen Krankheit“ unterstreicht diese Stoßrichtung, die sich fortsetzt, indem der Sprecher informiert, dass der

Impftrunk [...] nach den bisherigen Erfahrungen der Wissenschaftler mindestens zehn Jahre lang vor einer der furchtbarsten Erkrankungen bewahren soll, die wir kennen.

Mit diesen Worten erfährt die Krankheit erneut eine Dramatisierung und zugleich das Wissen der medizinischen Fachleute eine Statuszuschreibung. Schaden könne die Impfung im Übrigen keinem, merkt der Sprecher an, ehe er mit folgender Überlegung schließt:

Gewiss, die Erkrankungsziffer ist, gemessen zum Beispiel an jener der Verkehrsunfälle, gering. Wer allerdings selbst oder auch nur mittelbar, etwa als Eltern, betroffen ist, für den zählt nicht die Zahl, sondern allein die Unbarmherzigkeit einer Krankheit, die vermeidbar ist. Die Ärzte wissen das, darum die Schärfe ihres Appells.



Abb. 2 Zweites Deutsches Fernsehen, *Die Drehscheibe*, 19.11.1970.

Dieser Schlusskommentar gibt zunächst bemerkenswert offen zu, dass es etwa durch den Straßenverkehr viel größere Gesundheitsgefahren gebe als durch eine Polio-Erkrankung, deren Anzahl durch die Impfkationen der vorangegangenen Jahre stark zurückgegangen war. Der Sprecher wischt diesen statistischen Risikovergleich, der auch den Vorwurf einer übertriebenen Panikmache impliziert, allerdings mit dem Verweis auf die „Unbarmherzigkeit“ des individuellen Krankheitsschicksals beiseite. Als Verweis dient dazu abermals der Status von medizinischen Präventionseinsichten („Die Ärzte wissen das“), der die Legitimation dafür bereithalte, selbst auf eindringliche Weise für die Impfung zu trommeln („darum die Schärfe ihres Appells“). Die Berichterstattung über die Drastik der Impfpapelle geht so mittels des wiederholten Bezugs auf ärztliches Wissen über die Schwere der Krankheit in eine legitimierende Verständnisäußerung über.

Am Ende des *Heute*-Beitrags folgt schließlich erneut die Szene aus dem Werbespot mit dem zurückgelassenen Jungen. Doch anders als noch zu Beginn verzichtet der Bericht nun völlig auf eine journalistische Einordnung. Der Nachrichtenbeitrag endet vielmehr mit der rhetorischen Frage des Werbesprechers: „Soll eines Tages Ihr Kind dabei sein?“ Mit dieser rahmenden Verwendung des Werbespots macht sich der Beitrag vollends mit der Werbepotschaft gemein und verstärkt sie enorm. Die Grenze zwischen Berichterstattung und Werbung erweist sich so, wie in vielen Fällen, als fließend (THIEßEN 2017: 213). Dass sich der beschriebene Beitrag einer prestigeträchtigen Hauptnachrichtensendung mehrmals des Webematerials bediente und es mit dem Verweis auf ärztliches Wissen affirmativ bekräftigte, veranschaulicht, wie sehr sich das Fernsehen als

Mittler zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit verstand. Der *Heute*-Bericht bildet somit ein besonders eindrückliches Beispiel für die wechselseitigen Ressourcen- und Statusmobilisierungen von Medien und Medizin. Doch in welchen wiederkehrenden Motiven drückte sich diese wechselseitige Nutzbarmachung noch aus? Um diese Frage zu beantworten, widmen sich die drei folgenden Abschnitte den audiovisuellen Inszenierungen von epidemischen Krisen, gelähmten Körpern und Kompetenzen zur Prävention.

Epidemische Krisen

Das Fernsehen beförderte „eine Veralltäglichsung des Impfens, weil Impfungen im normalen Abendprogramm omnipräsent wurden“, konstatierte THIEßEN (2017: 214) und fügte hinzu, dass das Fernsehen damit eine „Gefühlspolitik“ verstärkt habe, „mit der die Deutschen von Impfungen im Eigeninteresse überzeugt werden sollten“. Die Television bot dafür deswegen ein großes Potenzial, weil ihre „besondere Wirkungskraft“ in der „vielschichtigen sinnlichen Vermittlungskraft, d.h. in der gleichzeitigen Ansprache unterschiedlicher menschlicher Sinne“ lag (BLEICHER 2001: 491). Diese multisensuelle Ansprache diente folglich strategisch dazu, die Gefahren damaliger Polio-Epidemien, aber auch die Schutzmöglichkeit durch eine Immunisierung in oft suggestiver Weise vor Augen zu führen.

Ein ZDF-Beitrag von 1970 macht das besonders anschaulich. Er schildert einleitend den Rückgang der Polio-Erkrankungen nach Einführung der Schluckimpfung. Zu sehen ist der rote Schriftzug „4661 Erkrankungen“ für das Jahr 1961, untermalt von einem kraftvollen musikalischen

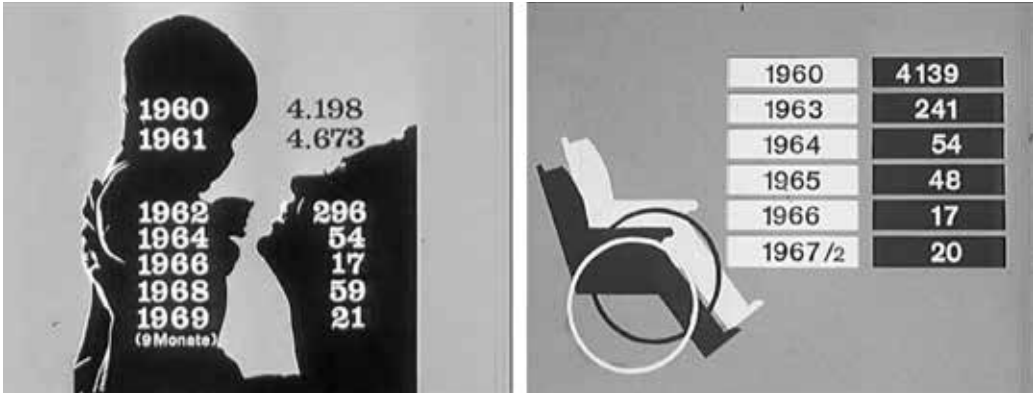


Abb. 3 Zweites Deutsches Fernsehen, *Heute*, 03.11.1969 (links) bzw. 30.11.1967 (rechts).

Impuls und einem Triller, der eine Atmosphäre von Gefährlichkeit erzeugt. Daraufhin zeigt eine Aufnahme für das Jahr 1966 nur noch „17 Erkrankungen“, die lediglich von einem leisen musikalischen Akzent unterlegt werden. Dann folgen jedoch zwei ansteigende Töne, die den vom Sprecher konstatierten Wiederanstieg der Krankheitsfälle akustisch vorwegnehmen, ehe mit erneut wuchtiger musikalischer Untermalung und einem weiteren Triller eine Detailaufnahme die Zahl der Opfer im Jahr 1968 zeigt: „59“ (Abb. 2).

Obwohl die Zahl 59 deutlich kleiner ist als 4.661, evozieren die Kameraeinstellung sowie die musikalische Begleitung den bedrohlichen Eindruck einer sich abzeichnenden krisenhaften Kehrtwende. Die ansteigenden Töne und die unterschiedlich lauten Musikimpulse als klangliche Nachahmungen des Epidemie-Geschehens nutzen das als „Underscoring“ oder „deskriptive Technik“ bezeichnete filmmusikalische Prinzip, bei dem die Bildhandlung synchron von der Audioebene unterstrichen wird (BULLERJAHN 2001: 77–83). Indem zu Beginn des Beitrags einzelne Töne herabfallende Impfstoff-Tropfen lautlich imitieren, kommt sogar die Extremform dieses Kompositionsverfahrens zur Anwendung, das „Mickey-Mousing“, bei dem die Musik die gezeigten Bewegungen punktgenau synchronisiert. All dies dient dazu, die Dynamik des dargestellten Geschehens und die damit einhergehenden Emotionen bei den Zuschauenden zu verstärken. Mit seiner musikalischen Nachzeichnung der Polio-Statistik erzeugt der Beitrag so eine dramatisie-

rende Inszenierung der Erkrankungszahlen und malt mit dem Anstieg von 17 auf 59 eine drohende Umkehr des epidemiologischen Trends an die Wand, um dem Appell, nicht ‚impfmüde‘ zu werden, größtmöglichen audiovisuellen Nachdruck zu verleihen. In Szenen wie diesen spielte das Fernsehen seine suggestiven, multisensorischen Wahrnehmungsqualitäten voll aus und profilierte sich mithilfe epidemischer Angst-Szenarien auch nicht zuletzt selbst durch die Attraktion von medialer Aufmerksamkeit.

Generell war die Präsentation von Statistiken ein oft genutztes Mittel, um das Krisengeschehen von Polio-Epidemien, aber auch deren Bewältigung durch die Impfung, sinnfällig vor Augen zu führen. Zur Veranschaulichung dienten häufig eingeblendete Tabellen und Balken- oder Säulendiagramme der jährlichen Erkrankungszahlen. Meistens waren diese Grafiken durch weitere Bildelemente angereichert, beispielsweise eine Mutter mit Kind oder die schematische Profilzeichnung eines Rollstuhls (Abb. 3). Solche visuellen Anreicherungen manifestierten abstrakte epidemische Zahlen in Form konkreter Körperlichkeit. Dies geschah einerseits durch Darstellungen von Gesundheit in Form von Unversehrtheit durch Impfschutz, andererseits – und häufiger – jedoch auch durch Krankheitsbilder in Form von gelähmten Körpern. Diesem ikonografisch wichtigsten Motiv widmet sich der nächste Abschnitt.



Abb. 4 Zweites Deutsches Fernsehen, *Heute*, 30.11.1967 (links) bzw. 09.11.1970 (rechts).

Gelähmte Körper

Gegenüber anderen Infektionserkrankungen hatte Polio den für die Medienwirksamkeit entscheidenden ‚Vorteil‘, dass die Auswirkungen in Form von Lähmungen oft sofort sichtbar und in dieser visuellen Eingängigkeit telemedial leicht zu transportieren waren. Die ‚Kinderlähmung‘ ließ sich emotional effektiv ins Bild setzen und so zu einer „skandalisierten Krankheit“ machen (LABISCH 2005). Dieser Prozess begann in den USA mit jährlichen Spendenkampagnen, die als „March of Dimes“ berühmt wurden (OSHINSKY 2005). Schnell etablierte sich in diesen Kampagnen eine Ikonografie von erkrankten, jedoch umsorgten Kindern in ‚eisernen Lungen‘ sowie mit Krücken, Rollstühlen oder Beinschienen. Solche Darstellungsweisen bildeten eine prominente Schablone, die mit zeitlicher Verzögerung auch in Impfkampagnen Westdeutschlands stilprägend wurde. Krücken und Rollstühle gerieten dies- wie jenseits des Atlantiks zu vielgenutzten visuellen Kennzeichen für Polio.

Die anfänglichen Darstellungen von betroffenen Kindern, die ärztliche Hilfe oder emotionale Zuwendung erfahren, durchliefen jedoch in den USA der späten 1950er-Jahre einen motivischen Wandel, der in den 1960er-Jahren auch in der BRD stattfand und von AUMILLER (1970: 93) zeitgenössisch so beschrieben wurde:

Während in den Jahren 1962, 1963, 1964 und 1965 photogen lächelnde Kindergesichter für die „Ge-

sundheit“ und „Sicherheit“ auf den Plakaten und Inseraten eingesetzt worden waren, gingen die Werbeexperten in den letzten Jahren dazu über, poliomyelitisgeschädigte Kinder darzustellen, im Laufwagen oder mit Krücken.

Diesen „Wandel der Bildmotive in der Schluckimpfungs-Werbung“ führte AUMILLER (ebd.) auf die sinkende Impfbereitschaft zurück: „Je größer die Impflücken wurden, desto ‚brutaler‘ bedienten sich die Werbefachleute der gelähmten [Poliomyelitis]-Opfer als Werbeargument.“ Fernsehberichte trugen zu dieser veränderten Argumentationslogik bei, indem auch dort stärker als zuvor Plakate auftauchten, die einer einprägsamen Ikonografie folgten. Diese zeigte die ‚Opfer‘ mit Krücken und Beinschienen meist anonym in der Rückenansicht und oftmals sogar nur noch als gespenstische Schatten (Abb. 4).

Das paradigmatische Beispiel dieses audiovisuellen Emotionsmanagements mithilfe von Abschreckbildern und Schockeffekten bildet der eingangs beschriebene Werbespot von 1969. Auch in ihm ist der zurückgelassene Schuljunge am Ende nur noch als schwarzer Umriss zu sehen (Abb. 1). Laut der beauftragten Werbeagentur bestand die zugrundeliegende Konzeption darin, „ohne vordergründige Angsterzeugung die Bevölkerung aufzurütteln bzw. eine Schockwirkung zu erzielen“.7 Der einsame Junge im Schulflur sollte in der Tat zur Symbolfigur dieser Strategie der „Angstpolitik“ (THIEßEN 2017: 220–227) werden, indem etliche Plakate das Motiv weiterverwendeten, was zu dessen starker Verbreitung



Abb. 5 Süddeutscher Rundfunk, *Abendschau*, 01.06.1962.

beitrug.⁸ Hierin offenbarte sich auch die wahrnehmungsästhetische Kehrseite der Television: Denn die Eindrücke des vorbeiziehenden Bilderflusses im Fernsehen erwiesen sich als höchst flüchtig. Umso eindringlicher, so die Logik der Zeit, müsse das Gezeigte folglich sein, um bei den Zuschauenden emotional haften zu bleiben und die gewünschte Verhaltenswirkung zu entfalten. Insofern hielt der Abdruck auf Plakaten das flüchtige Situationsgeschehen des kurzen Spots in einer fixierten Form fest und verlieh so der televisuellen Vergänglichkeit eine materiell-stabilisierte Dauerhaftigkeit. Allerdings besaßen solche Abschreckungsbilder eine „complex legacy“ (ALTENBAUGH 2015: 71–72). Denn sie schufen eine emotional aufrüttelnde Aufmerksamkeit für die Gefahr der Erkrankung, jedoch um den hohen gesellschaftlichen Preis von medialer Stigmatisierung der Erkrankten und einem ausgeprägten ableistischen Otherring.

Konträr zu solchen düsteren, meist anonymisierenden Opfer-Darstellungen in Werbeformaten kamen Betroffene in redaktionellen Fernsehbeiträgen gelegentlich selbst zu Wort, um den Zuschauenden persönlich zur Impfung zu raten. Ein bemerkenswertes Beispiel bildet ein Beitrag der *Berliner Abendschau*, weil in ihm auch die Rolle des Fernsehens explizit zur Sprache kommt (HANEL 1962). Der Bericht porträtiert eine ältere Frau, die in der Eingangsszene mit Krücken auf die Kamera zu geht – und gerade nicht, wie im Fall des Jungen im Werbespot, von der Kamera weg. „Diese Frau hat an uns einen Brief geschrie-

ben und wir fühlen uns verpflichtet, seinen Inhalt an Sie alle weiterzugeben“, wendet sich der Sprecher an die Zuschauenden. Die Frau leide seit 60 Jahren an den Folgen einer Kinderlähmung und habe in der *Abendschau* gehört, wie wenig die Impfung bisher in Anspruch genommen werde. Ihr Brief sei „nicht frei von Vorwürfen“, so der Sprecher:

„Warum hat man nicht mehr getan, um für diese Impfkaktion zu werben?“, fragt diese Frau. „Hätte man nicht energischer und eindringlicher die Menschen auf die furchtbaren Folgen dieser Krankheit hinweisen müssen? Sollte man nicht Patienten in Selbstfahrern vor den Impfstellen postieren, um jedermann vor Augen zu führen, vor welch schwerem Schicksal ihn die Impfung bewahren kann? Warum hat das Fernsehen“, so fragt diese Frau, „nicht gerade in der letzten Zeit auch im Abendprogramm mehr über Poliomyelitis berichtet?“

Der Sprecher gibt darauf sogleich selbst eine Antwort:

Nun, wir glauben, dass wir gerade in der *Abendschau* oft und ausführlich auf die Impfung hingewiesen haben. Aber es erscheint uns doch richtig und notwendig, dieser Frau heute das Wort zu geben.

Der wiedergegebene Vorwurf zu geringer Berichterstattung wurde mit dieser Kommentierung zwar zunächst von dem Sprecher zurückgewiesen. Dann jedoch diente die Kritik sogleich als willkommener Anlass, um sie inkorporierend



Abb. 6 Hessischer Rundfunk, *Hessenschau*, 15.05.1962.

in den Abendschau-Bericht umzumünzen. Dadurch legitimierte sich der Beitrag geschickt selbst, indem er genau das tat, was der Frau anscheinend fehle, nämlich die „furchtbaren Folgen dieser Krankheit“ eindringlich „jedermann vor Augen zu führen“. Dazu fokussierte die Kamera immer wieder den Fuß und die Krücken der Frau sowie ihr rollstuhlartiges Fortbewegungsmittel und setzte ihren gelähmten Körper so ausführlich ins Bild. Indem die Frau als Betroffene solch eine Form der Abschreckung selbst einforderte, schrieb dieser impfauffordernde Fernsehbeitrag sich selbst auf besonders selbst-reflexive Weise Bedeutung zu. Die jeweiligen kommunikativen Anliegen und Relevanzlogiken wirkten als Ressourcen füreinander.

Kompetenzen zur Prävention

Darstellungen von gelähmten Körpern bildeten die Negativ-Folie, vor der die Fernsehbeiträge Kompetenzen zur Prävention vermittelten. Dabei arbeiteten die Berichte oft mit einer dualistischen Gegenüberstellung, die etwa in einem Beitrag von 1962 mit einem Kameranäherwerk veranschaulicht wird: Zunächst ist die Zeichnung eines Mannes zu sehen, der den Kopf hängen lässt und „nicht geimpft“ sei. Dann schwenkt die Kamera nach rechts zur zweiten, quasi spiegelbildlichen Zeichnung eines Mannes, der „geimpft“ ein Glas Wein genießt (Abb. 5). Die Dynamik des Kameranäherwerks versinnbildlichte somit

den Wandel von ungeschützt zu geschützt film-ästhetisch pointiert.

Der dargestellte Weingenuss reiht sich ein in einschlägige Darstellungen von Immunität und Impfschutz, die sich durch positiv konnotierte, oft körperliche Aktivitäten sowie insbesondere durch lächelnde Kindergesichter auszeichneten. Ebenso wie abschreckende Opfer-Bilder von gelähmten Körpern (Abb. 4) transportierten die Fernsehberichte auch solche positiven Präventionsdarstellungen mithilfe abgefilmter Plakate vom öffentlichen Raum hinein in die heimischen Wohnzimmer. So zeigt beispielsweise ein Beitrag einen Plakataufsteller, auf dem ein Junge ein Mädchen umarmt, sowie ein weiteres Plakat, auf dem ein Junge keck lächelnd posiert und ein anderer Rollschuh fährt (Abb. 6). Diese Ikonografie von erworbener Immunität in Form von kindlicher Unbekümmertheit und Unversehrtheit, oft gepaart mit mütterlicher Fürsorge, formulierte das erstrebenswerte Versprechen von Präventionskompetenz. Als Versinnbildlichung dienten stilisiert gezeichnete Tropfen, die auf die Schluckimpfung verwiesen (Abb. 6 links). Dieser symbolische Marker von schutzbringender Vorsorgemöglichkeit findet sich auch auf einem anderen Plakat, das in der Fernsehberichterstattung mit Abstand am häufigsten vorkam. Es zeigt eine Zeichnung, in der Vater, Mutter und zwei Kinder jeweils einen Löffel zum Mund führen, auf den zwei Tropfen Impfstoff fallen. Insbesondere diese Darstellung fungierte als der Inbegriff der Präventionskompetenz von Groß und Klein



Abb. 7 Sender Freies Berlin, *Berliner Abendschau*, 10.05.1962.

Wie die Aufmerksamkeit für die Impfung mittels dieses populärsten Plakates nicht nur durch bloßes Abfilmen visuell wiederholt, sondern auch mit genuin filmischen Stilmitteln betont wurde, veranschaulicht ein Beitrag der *Berliner Abendschau* von 1962. Dessen erste Kameraeinstellung zeigt im Vordergrund zwei Straßenschilder einer Kreuzung in Berlin-Mitte und im Hinter-

grund einen großen Gebäudekomplex (Abb. 7). In der zweiten Einstellung sind Menschen beim Überqueren einer Straße zu sehen.

Liebe immer eilige Großstädter! Haben Sie sich eigentlich schon Zeit genommen zur Schluckimpfung gegen die Kinderlähmung oder lassen Sie sich Zeit, wenn's um die Gesundheit geht?

fragt dazu der Sprecher. Zunächst läuft die Szene in Zeitraffer ab, wechselt jedoch mit dem zweiten Teil der Frage abrupt zur Zeitlupe. Mit diesen verschiedenen Abspielgeschwindigkeiten setzt der Beitragsbeginn die Ausdrücke „sich Zeit nehmen“ und „sich Zeit lassen“ regelrecht humoristisch ins Bild und präsentiert die Berliner*innen in ihrer Alltagsmobilität einer als hektisch apostrophierten Großstadt.

Dieses Charakterbild nutzt der Beitrag dann, um die Kritik zu formulieren, dass sich wegen dieser ständigen Geschäftigkeit bislang zu wenige Menschen haben impfen lassen. Eine weitere Szene untermauert diese Aussage. Zu sehen ist ein Mann, der das angesprochene, weitverbreitete Plakat umgehängt hat, bei den Vorbeiläufenden jedoch auf keine Reaktion stößt (Abb. 7).

Ein Mitarbeiter des Gesundheitssenates, der auf unsere Bitte hin Passanten ansprach, aber wies meist vergeblich auf die nächstgelegene Impfstelle hin,

kommentiert dazu der Sprecher, ehe er ergänzt:

Und dabei ist es auch dem eiligsten Großstädter so leicht gemacht, sich so ganz im Vorbeigehen an dieser für die Gesundheit aller so wichtigen Aktion zu beteiligen.

Parallel zu diesem Kommentar zeigt die Kamera wiederum eine Straßenkreuzung, ehe sie nach links auf den Bürgersteig schwenkt. Ins Bild gerät so ein Plakataufsteller, der auf die örtliche Impfstelle hinweist. Die Kamera zoomt auf das Plakat, sodass der Schriftzug „Die ganze Familie zur Schluckimpfung“ deutlich lesbar wird. „Zur Zeit geöffnet“, informiert ein angebrachtes Schild.

Diese Kameraführung ist besonders aussagekräftig. Denn mit dem Schwenk und anschließenden Zoom-In imitiert die Kamera städtische Passant*innen, deren beiläufiger Blick das Plakat entdeckt und dann die Aufmerksamkeit darauf fokussiert. Dadurch unterstreicht die gezielte Kamerabewegung die Aussage des Sprechers, wonach es „so leicht gemacht“ sei, „sich so ganz im Vorbeigehen“ impfen zu lassen. Angelehnt an das Stilmittel der subjektiven Kamera setzt der Beitrag eine genuin filmische Ästhetik ein, um das

Gewahr-Werden der Plakathinweise im öffentlichen Raum für die Zuschauenden praktisch nachzuvollziehen. Der Beitrag unterstreicht dies mit der Aufnahme eines Hauseingangs, bei der durch einen weiteren Zoom-In ebenfalls ein Impfplakat erkennbar wird, das auf die dortige Impfstelle hinweist. Der Bericht geht sogar noch einen Schritt weiter und spielt mit den Wahrnehmungen der Zuschauenden selbst, indem er erneut die anfängliche Aufnahme der Straßenschilder zeigt, dann aber auf den Gebäudekomplex im Hintergrund zoomt. Dadurch wird sichtbar, was zu Beginn des Beitrages als weiße Flecken in der obersten Fensterreihe undeutlich blieb: hier handelt es sich ebenfalls um Impfplakate. Wer sich nur richtig umschaue, so suggeriert der Beitrag damit, könne im städtischen Raum überall leicht die allgegenwärtigen Hinweise auf die nächstgelegene Impfstelle identifizieren.

In der Schlusszene deutet zudem eine ins Bild ragende Hand mit einem Kugelschreiber auf die Terminankündigung eines Plakates und markiert das Datum mit einem Ausrufezeichen (Abb. 7). Denn um die Zuschauenden auf höchst didaktische Weise mit ‚an die Hand‘ zu nehmen, bezog der gesamte Beitrag die filmischen Seheindrücke dynamisch mit ein und lenkte die telemediale Wahrnehmung auf die nicht weniger als fünf Mal vorkommenden Plakathinweise. Damit sollte das Publikum in die Lage versetzt werden, Impfgelegenheiten im Alltag zu erkennen und zu nutzen. Für die Vermittlung dieser Präventionskompetenz setzten die Fernsehbeiträge typischerweise auf genau solch eine Mischung aus Information, Motivation und dem Aufzeigen konkreter Handlungsmöglichkeiten.

Veränderungen des Impfens und seiner audiovisuellen Repräsentation

Im Laufe der 1970er-Jahre veränderten sich die geschilderten audiovisuellen Repräsentationsweisen von epidemischen Krisen, gelähmten Körpern und Präventionskompetenz merklich. Und zwar, weil sich auch das Impfen selbst wandelte. Erstens erfuhr es eine Individualisierung von einem kollektiven zu einem persönlichen Akt, was



Abb. 8 Einer der gemeinsamen Werbespots der westdeutschen Bundesländer, im Ersten Deutschen Fernsehen und verschiedenen Dritten Programmen von 1978 bis 1988 ausgestrahlt.

sich auch in den Fernsehbildern niederschlug. Während in den 1960er-Jahren Szenen von Massenimpfungen vorherrschten, beinhalteten die Beiträge der 1970er-Jahre vermehrt Aufnahmen der persönlichen Behandlung in Beratungsstellen und Praxen. Damit verbunden war zweitens eine Privatisierung, indem sich das Impfen mit der Abschaffung der vorwiegend durch die Gesundheitsämter organisierten Massentermine von öffentlichen oder halböffentlichen Orten (wie Schulen, Turnhallen und Gemeindehäusern) in private oder halbprivate Räumlichkeiten (vor allem Hausarztpraxen und ärztliche Beratungsstellen) verlagerte (THIEßEN 2017: 284–286). Dort war es fortan vor den Fernsehkameras verborgen, was einer der Gründe dafür ist, warum die Anzahl der Berichte in den 1970er-Jahren insgesamt abnahm. Auch aufgrund der Immunisierungserfolge und dem enormen Rückgang der Erkrankungszahlen verlor das Thema an Nachrichtenwert.

Drittens erlebte das Impfen eine Normalisierung, indem es sich von einer krisenhaften Interventionspraktik zu einer normalisierten Präventionsroutine veränderte. Standen Polio-Impfungen in den 1950er- und frühen 1960er-Jahren unter dem Eindruck eines akuten Epidemiedrucks, so wurden sie allmählich zu einem Bestandteil umfassender privater Gesundheitsvorsorge. In den Fernsehbeiträgen zeichnete sich dieser Wandel allein schon in der Programmplatzierung ab. Beiträge über das Impfen liefen immer seltener

in den Hauptnachrichten, sondern verstärkt in Ratgebersendungen, die in den 1970er-Jahren zunahmen und oft in Magazinform gestaltet waren (HICKETHIER 1998: 228–229, BLEICHER 2001: 506). Dazu zählten *Die Drehscheibe* des ZDF (1964–1982), der ARD-Ratgeber *Gesundheit* (ab 1970) oder das BR-Gesundheitsmagazin *Die Sprechstunde* (1973–2007). Der Hinweis auf die Polio-Immunisierung ging in diesen Magazinsendungen in einer generellen Impfaufklärung auf, weswegen die Beiträge sich nun an die Breite der Bevölkerung richteten und meist nicht mehr gezielt spezifische Gruppen ansprachen, wie es in den 1960er-Jahren mit Eltern oft geschehen war. Vielmehr adressierten die Ratgeber-Formate das Impfen als Teil des generellen persönlichen Gesundheits- und Vorsorgeverhaltens. Dies stand unter dem sukzessiven präventionsgeschichtlichen Wandel von ‚Gesundheitsaufklärung‘ und ‚Gesundheitserziehung‘ hin zur ‚Gesundheitsförderung‘, der sich mit der Alma-Ata-Deklaration (1978) und der Ottawa-Charta (1986) manifestierte.

Die Gesundheitsbehörden der Länder hatten derweil jedoch den Nutzen der jährlichen bundesweiten Fernsehspots zur besten Sendezeit erkannt und fokussierten in den 1970er-Jahren ihre Werbebemühungen darauf. In der Tat war es die bis 1988 jährlich wiederkehrende Ausstrahlung dieser Spots, die den Appellen zur Schluckimpfung eine nachhaltige Verankerung in der Medienrealität der Menschen bescherte. Im Laufe der 1970er-Jahre waren die Werbespots auch farbiger

geworden, und das nicht nur durch die Verbreitung des Farbfernsehens, sondern ab 1978 auch im übertragenen Sinne. Denn die Tonalität der in diesem Jahr produzierten Spots hatte sich gegenüber den vorherigen merklich verändert. Vorausgegangen war eine Diskussion in einem gesundheitspolitischen Ausschuss der Länder über die Vorschläge von zwei Werbefirmen, „von denen die eine eine Art ‚Positivwerbung‘ (Impfung = gesundes Kind) empfehle, während die andere eine Art ‚Negativwerbung‘ (keine Impfung = behindertes Kind) vorschläge.“ Der Ausschuss sprach sich für ersteren aus.⁹

Waren zuvor alle ‚Negativ-Spots‘ ähnlich gestaltet worden, so folgen die ab 1978 ausgestrahlten ‚Positiv-Spots‘ nun ebenfalls einem einheitlichen filmästhetischen Muster. In einer hier exemplarisch herausgegriffenen Version balanciert ein junges Mädchen, begleitet von fröhlicher Musik, auf einem Randstein. Dann hüpfte sie herunter und stellt sich den Zuschauenden vor: „Ich heiße Nicole und wenn ich einmal groß bin, möchte ich Seiltänzerin werden, genauso wie im Zirkus.“ Während sie erneut beim Balancieren zu sehen ist, kommentiert ein Sprecher diesen Berufswunsch: „Kinder wollen so vieles werden in diesem Alter, quält sie auch manchmal der Gedanke, irgendetwas könnte dazwischenkommen.“ Parallel dazu verlangsamt sich die Filmgeschwindigkeit, bis die Musik aussetzt und das Bild gänzlich zum Stehen kommt. Es zeigt genau den Moment eines ängstlichen Gesichtsausdrucks. „Kinderlähmung ist grausam“, heißt es dazu. Anschließend setzt die heitere Musik wieder ein und die Eingangsszene wiederholt sich in normaler Geschwindigkeit, ehe das Mädchen wohlbehalten vom Randstein herunterspringt. „Schluckimpfung ist süß“, so der Schlusskommentar.

Diese Süße, die sich auf mit Impfstoff präparierte Zuckerwürfel bezog, erfuhr durch die Darstellung des unbedarften Mädchens eine zusätzliche Konnotation in Form eines menschlichen Antlitzes. Genau an diese kindliche Naivität knüpften alle solche Spots an, indem sie Kinder in unbefangenen-alltäglichen Spielszenen zeigten. Die Bedrohung dieser Unbekümmertheit wird zunächst nicht klar benannt, sondern nur ein diffuses Gefährdungsszenario aufgerufen, indem

„irgendetwas“ dazwischenkommen kommen könne. Im Vergleich zu den früheren Spots zeigt sich hier ein elementarer Wandel der medialen Darstellung: Die Krankheit wird nur noch filmästhetisch angedeutet, indem das Verlangsamte und Anhalten des Filmes die Lähmungskrankheit rein metaphorisch ausdrücken.¹⁰ Diese Art von Spots enthielt keine drastische Abschreckung durch gelähmte Körper mehr. Das lag zum einen daran, dass sich das gesellschaftliche Bewusstsein für die Belange von Behinderten ab den 1970er-Jahren erhöht hatte (DEGENER & MIQUEL 2019). Zum anderen hatten sich Bilder von Polio-Erkrankten aufgrund jahrelanger Wiederholung längst im kollektiven Gedächtnis festgesetzt, sodass es ausreichte, sie auf indirekte Weise aufzurufen.

In dem exemplarischen Spot von 1978 tritt die junge Protagonistin mit Gesicht und Namen auf. Der Junge des einflussreichen Spots von 1969 war demgegenüber nur anonym von hinten gezeigt worden und dadurch als Opfer der Krankheit im wahrsten Sinne nicht viel mehr als ein Schatten seiner selbst gewesen. Und noch eine Veränderung fällt auf: Die beiden Hälften des Slogans wurden vertauscht, sodass er nicht mehr mit der Grausamkeit der Kinderlähmung, sondern mit der Süße der Schluckimpfung endete. Dieses Umdrehen fügt sich ein in einen generellen Umschwung in der Werbeansprache zu dieser Zeit weg von dem Vor-Augen-Führen der Bedrohung und hin zur Verlockung des Schutzes. Statt um Angstmache ging es fortan um Unbesorgtheit durch das Versprechen der Immunität – ein bedeutsamer Wandel in den Anrufungen des präventiven Selbst (LENGWILER & MADARÁSZ 2010).

Erstaunlicherweise wurde diese Verschiebung in bisherigen Studien zu Polio-Impfkampagnen offenbar noch nie wahrgenommen. Wie die vorangegangenen Beispielanalysen zeigen, lohnt es sich aber, die medialen Darstellungsweisen differenziert zu betrachten, denn damit können vorhandene Erkenntnisse deutlich nuanciert und in Teilen sogar richtiggestellt werden. So erweist sich etwa die Aussage, wonach der Slogan „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“ „seit Beginn der 60er das Mantra der Werbepлакate und Fernsehspots“ gewesen sei (CORS 2015: 74),

als unzutreffend. In Wirklichkeit wiesen die Kampagnen der 1960er-Jahre eine Vielzahl anderer Slogans auf (Abb. 4, 6 & 7). Die Verbreitung des berühmten Slogans setzte erst 1969 als gemeinsames Motto der ersten länderübergreifenden Werbekampagne ein, die unter anderem „aufklärende, zum Teil auf Schockwirkung aufgebaute Einblendungen in die großen Fernsehprogramme“ umfasste.¹¹ Erst ab dann begann sich der Slogan durchzusetzen.¹² Und schon 1973 fanden es sowohl die verantwortliche Hamburgische Gesundheitsbehörde als auch die beauftragte Werbeagentur „zweckmäßig, den Slogan der vergangenen Jahre beizubehalten, weil es keinen besseren und eingängigeren Slogan gibt“.¹³ Dass er sich bis heute im kollektiven Gedächtnis festgesetzt hat, verdankt sich somit maßgeblich der für die Werbekampagnen zunehmend erkannten, alltagsweltlichen Bedeutung des zum Leitmedium aufgestiegenen Fernsehens und seiner jahrzehntelangen kulturellen Prägekraft.

Resümee und die Korrektur eines Mythos

Nach der bundesweiten Einführung der Polio-Schluckimpfung im Jahr 1962 erkannten sich Medien und Medizin stärker als zuvor als Ressourcen füreinander. Dies galt zuvorderst für das Fernsehen als neues, gesellschaftlich prägendes Leitmedium. Für breite Teile der Bevölkerung stiftete es enge Beziehungen zwischen dem Weltgeschehen und dem Privatleben. Entsprechend hoch waren die Hoffnungen, durch dieses massenkommunikative Tor Appelle an das Gesundheitshandeln der Bevölkerung zu richten. Nicht nur, aber besonders auch im Falle der Schluckimpfung ging die fortschreitende telemediale Durchdringung des Alltags somit einher mit der Modellierung von medizinischen Vorsorgeimperativen.

Wenn AUMILLER (1970: 90–91), obgleich mit Vorsicht, schlussfolgerte, „daß sich das Fernsehen an die Spitze derjenigen Medien gesetzt hat, durch die die Bevölkerung am nachhaltigsten informiert wird“, so illustriert das die zeitgenössische Wahrnehmung treffend. In der Tat räumte das öffentlich-rechtliche Fernsehen dem Anliegen

der Polio-Impfung in den 1960er-Jahren weitreichende rhetorische, institutionelle und apparative Ressourcen ein. Dadurch konnten die appellierenden, bisweilen dozierenden medizinischen Experten in der massenmedialen Öffentlichkeit als legitimierte Diskursführer auftreten. Aber auch die Fernsehredakteure versprachen sich einen Prestigegewinn. Durch Bezugnahmen auf das symbolische und moralische Kapital medizinischer Autorität versuchte sich das Fernsehen seinem Publikum als seriöses Informationsmedium zu präsentieren, um so den eigenen Geltungsanspruch zu untermauern. Das Ineinandergreifen von Eigeninteressen auf beiden Seiten beförderte daher gegenseitige Ressourcen- und Statusmobilisierungen.

Das Resultat solcher teils institutioneller, vor allem aber informeller Allianzen war ein Beziehungsgeflecht, das auf der zeitgenössisch unterstellten, starken Suggestionskraft der Television beruhte und stellenweise zu einem starken Verwischen der Grenzen zwischen Information und Persuasion führte. Dies stellte allerdings keine Interpenetration der funktional differenzierten Teilbereiche von Medizin und Massenmedien dar, sondern eine themenspezifische Kollaboration für eine begrenzte Zeit. Auch wenn es zum Teil gegenseitige Inanspruchnahmen gab, handelte es sich nicht um platte Instrumentalisierungen im Sinne propagandistischer Massenmanipulation, sondern um eine vielschichtige Allianz, bei der beide Seiten immer auch eigene Interessen und systeminterne Ressourcengewinne verfolgten. Zwar kreuzten sich die Bestrebungen von medizinischen und medialen Akteuren auf vielfache Weise, sie blieben jedoch immer in ihren jeweils eigenen Funktionslogiken verhaftet.

Die beteiligten Akteure sollten daher als „zuweilen recht selbstbewußt handelnde Subjekte verstanden werden“ (ASH 2001: 118), welche die Gestalt und Grenzen der wechselseitigen Ressourcenmobilisierung immer wieder neu ausloteten. Die Beziehungen zwischen Medien und Medizin waren weder einheitlich noch festgefügt, sondern wandelten sich gerade durch den Bezug aufeinander. Hinzu kamen allgemeine Veränderungen von Präventionsdiskursen in den späten 1960er- und 70er-Jahren. Besonders erkennbar

ist das an den von den Ländern beauftragten, von professionellen Agenturen realisierten und von den Sendeanstalten vergünstigt oder gar kostenlos ausgestrahlten Werbespots, deren Appellsprache sich merklich wandelte. Die Aussage, dass der auf Dramatisierung und Schrecken basierende Grundtenor der staatlichen Impfwerbung „über die Jahre hinweg unverändert“ geblieben sei (CORS 2015: 75), lässt jedenfalls nicht halten, sondern muss erheblich differenziert werden.

In den frühen 1960er-Jahren waren die Präventionsbotschaften zunächst überwiegend positiver Natur. Erst allmählich wurde die Annahme, dass ein Dramatisieren der Krankheit und das Schüren von Ängsten motivierend wirke, zur dominanten Leitidee. Gegen Ende der 1970er-Jahre verlagerten sich die Werbebotschaften aber wieder weg von negativen Drohszenarien und hin zu positiven Immunitätsversprechen. Statt einem drastisch-abschreckenden Vorführen von Opferfiguren ging es nun um Schutz von unversehrter Leichtigkeit – und dabei ist es in der Impfwerbung im Grunde bis heute geblieben. Das Umdrehen der beiden Hälften des populär gewordenen Slogans versinnbildlicht diese vollzogene Akzentverschiebung paradigmatisch: „Kinderlähmung ist grausam – Schluckimpfung ist süß“.

Bis heute bringen viele Medienartikel den Rückgang der Polio-Erkrankungen ab 1962 mit diesem Werbeslogan in direkte Verbindung oder führen den Impferfolg sogar kausal darauf zurück (z. B. FOCUS 2012; WESTDEUTSCHER RUND-FUNK 2014).¹⁴ Dies übersieht jedoch, dass es sich nicht um einen „Werbeslogan von 1962“ handelte, wie etwa *Die Zeit* im Jahr 2009 schrieb (MÜLLER-LISSNER 2009). In Wirklichkeit kam der Slogan erst 1969 auf, und somit zu einer Zeit, als die Erkrankungszahlen durch die Impfaktionen der sieben vorherigen Jahre längst rasant abgenommen hatten. Erst vor dem Hintergrund der gegen Ende der 1960er-Jahre zunehmenden ‚Impflücken‘ beabsichtigte das Motto der ersten länderübergreifenden Werbeaktion 1969/70, insbesondere Eltern „aus der seit dem Rückgang der Erkrankungen immer stärker werdenden Lethargie und Gleichgültigkeit aufzurütteln“.¹⁵ Der dazu genutzte antithetisch-eingängige Slogan, der die größte Bekanntheit von allen erreichte und sich durch

fast zwei Jahrzehnte lange Wiederholungen nachhaltig im Bewusstsein der Bevölkerung verankern sollte, hat somit nicht zum Rückgang der Krankheitsfälle beigetragen, sondern ‚lediglich‘ dazu, deren erneutes Ansteigen in den 1970er-Jahren zu verhindern. Dass der Slogan verantwortlich für das Zurückdrängen der Kinderlähmung – zumal in den frühen 1960er-Jahren – gewesen sei, entpuppt sich hingegen als ein medialer Mythos. Dieser Mythos beruht auf einer unzutreffenden zeitlichen Zuschreibung, die sich aber selbst in staatlichen Veröffentlichungen findet, etwa des Robert Koch-Instituts (NRZ FÜR POLIOMYELITIS UND ENTEROVIREN AM RKI 2012)¹⁶ oder des BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT, PFLEGE UND PRÄVENTION (2017).¹⁷

Präventionsgeschichtlich und kulturwissenschaftlich gesehen handelt es sich bei der häufig fehlerhaften, weil zu frühen Datierung nicht um eine marginale Detailfrage. Vielmehr belegt just die Tatsache, dass der Slogan retrospektiv so sehr zum Inbegriff sämtlicher Schluckimpfungskampagnen wurde, dass zeitliche Differenzierungen auf der Strecke blieben, dessen immense Strahlkraft – offenkundig auch für die historische Erfolgserzählung. Die hier vorgelegte Analyse des damaligen sich wechselseitig beeinflussenden Verhältnisses von Medien und Medizin möchte somit nicht zuletzt dazu beitragen, die maßgeblich von der massenmedialen Stellung des Fernsehens herrührende, nachhaltige Prägekraft dieses populären Slogans präziser einzuordnen und so seine oft verkürzt dargestellte Wirkung zeitlich zu korrigieren und historisch zu differenzieren.

Anmerkungen

1 Zum Entstehungshintergrund des Spots siehe Anmerkung 6.

2 Mit „Engström-Gerät“ ist eine Beatmungsmaschine der Firma Engström aus Schweden gemeint.

3 Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung weitete ihren Fokus, indem sie sich 1977 in Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten umbenannte. Die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung verlagerte ihr Tätigkeitsfeld und reflektierte im Jahr 2016 den inhaltlichen Wandel, der schon lange zuvor vollzogen war, mit einer Namensänderung zu Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförde-

rung. Präventionsgeschichtlich spiegelt dieser Wechsel von ‚Erziehung‘ zu ‚Förderung‘ paradigmatisch die veränderten gesundheitspolitischen Selbstauffassungen in der Zeit nach der Alma-Ata-Deklaration (1978) und der Ottawa-Charta (1986) wider.

4 Eigene Berechnungen auf Basis von AUMILLER (1970: 79, 80, 89).

5 BR HistA, GR/10, Brief von Alfons Goppel an den Landtagsabgeordneten Max Zillibiller, Vorsitzender des BR-Rundfunkrates, 15.03.1962.

6 Es handelte sich um die erste gemeinsame Werbekampagne aller Länder, nachdem diese sich für die Impfkampagne 1969/70 erstmals auf einen einheitlichen Zeitraum einigten. Hintergrund dieser bundesweiten Koordinierung war die Zunahme sogenannter Impfpflichten nach den Immunisierungserfolgen der ersten Jahre. Ein zentraler Bestandteil der Kampagne, die eine halbe Million D-Mark kostete, waren drei Fernsehspots, darunter der mit dem Schuljungen. Das am Anfang des Spots eingeblendete Logo der beauftragten Werbeagentur belegt dies zusätzlich. Die Spots wurden Ende Oktober und Anfang November 1969 zweimal an je drei aufeinanderfolgenden Tagen im Anschluss an die *Tagesschau* gesendet und waren zuvor bei einer Pressekonferenz, die offenbar auch den Anlass für den *Heute*-Bericht bildete, vorgeführt worden (Bundesarchiv Koblenz [BAK], B 208/972).

7 BAK, B 189/14117, Ergebnisniederschrift der Besprechung am 12. August 1969 in der Gesundheitsbehörde Hamburg, 01.09.1969: 2.

8 BayHStA, MInn 109635. THIEßEN (2017: 214–215) führt ein solches Plakat als Beispiel für ein „Krankenhausmotiv“ an, das er aus der Beschreibung eines Spots in einer Schriftquelle (BAK, B 208/973) ableitet. Es handelt sich jedoch offenbar um zwei verschiedene Spots, die er in einen fälschlichen Zusammenhang bringt. Aus der Schulklingel, der Kindergruppe und den an den Wänden angebrachten Kleiderhaken geht zweifelsfrei hervor, dass es sich bei der Filmaufnahme (Abb. 1) und somit auch der Poster-Szene um einen Schul- und keinen Krankenhausflur handelt. Zugegebenermaßen bedienen sich die beiden unterschiedlichen Spots aber offenbar einer ähnlichen Darstellungsweise.

9 BAK, B 269/45, Ergebnisniederschrift über die Sitzung des Ausschusses für Seuchen- und Umwelthygiene der AGLMB am 23./24. Mai 1978 in Bremerhaven: 35.

10 BayHStA, MInn 109636, Schreiben des Senators für Gesundheit und Sport der Freien Hansestadt Bremen an den Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein, 20.03.1984.

11 BAK, B 208/975, Schnellbrief des nordrhein-westfälischen Innenministers an die Regierungspräsidenten und Gesundheitsämter, 28.08.1969: 7.

12 Die wachsende Popularität des Slogans erklärt wahrscheinlich auch das bei CORS (2015: 75) zitierte, weitverbreitete Plakat, auf dem er abgedruckt ist und dessen Entstehung das Deutsche Hygiene-Museum Dresden auf „um 1965“ schätzt (DHMD 2010/408, DHMD 2010/410). Es existiert nämlich noch eine weitere Plakatversion, die ebenfalls auf „um 1965“ datiert

wird, aber eine andere Beschriftung aufweist (DHMD 2009/367). Diese andere Version taucht beispielsweise in einem Nachrichtenbeitrag von 1967 auf (Abb. 4 links). Höchstwahrscheinlich sind also beide Plakatversionen nicht gleich alt, sondern der ursprüngliche Untertitel wurde wenige Jahre später in den eingängig-antithetischen Slogan geändert, als sich dieser durch beständige Wiederholung im Fernsehen und in anderen Medien als die zentrale Werbebotschaft durchzusetzen begann.

13 BAK, B 208/973. Rundschreiben der Hamburgischen Gesundheitsbehörde an die Pendants in Bund und Ländern, 06.07.1973: 2.

14 „Die deutsche Kampagne unter dem Motto ‚Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam‘ zeigte schnell Wirkung: Waren 1961 nach Angaben des Paul-Ehrlich-Institutes noch mehr als 4600 Menschen erkrankt, waren es 1962 nur etwa 290“ (FOCUS 2012). „Die Impfkampagne ‚Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam‘ wirkt: Binnen kurzer Zeit werden 22 Millionen Deutsche geimpft. 1961 gibt es in der Bundesrepublik noch 4.500 Neuerkrankungen, vier Jahre später sind es nur noch 90 Fälle“ (WEST-DEUTSCHER RUNDFUNK 2014). Viele weitere Beispiele ließen sich ergänzen.

15 BAK, B 208/975, Schnellbrief des nordrhein-westfälischen Innenministers an die Regierungspräsidenten und Gesundheitsämter, 28.08.1969: 6–7.

16 „Die unvergessene Kampagne unter dem Motto ‚Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam‘ zeigte schnell Wirkung: Innerhalb eines Jahres sanken die Erkrankungszahlen von über 4.600 (1961) auf nur etwa 290 (1962).“ (NRZ FÜR POLIOMYELITIS UND ENTEROVIREN AM RKI 2012: 421).

17 „Im weiteren Verlauf des Jahres 1962 erfolgte dann in allen Bundesländern die Einführung der Polio-Schluckimpfung unter dem Motto ‚Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam.‘“ (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, PFLEGE UND PRÄVENTION 2017).

Referenzen

- ADOLPH, JÖRG & SCHERER, CHRISTINA 1993. Tabellen zur Programm- und Institutionsgeschichte des Fernsehens in der Bundesrepublik Deutschland. In HICKETHIER, KNUT (Hg): *Institution, Technik und Programm. Rahmenaspekte der Programmggeschichte des Fernsehens*. München: Wilhelm Fink: 405–418.
- ALTENBAUGH, RICHARD J. 2015. *The Last Children's Plague. Poliomyelitis, Disability, and Twentieth-Century American Culture*. New York/NY: Palgrave Macmillan.
- ASH, MITCHELL G. 2001. Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander. Programmatistische Überlegungen am Beispiel Deutschlands. In BÜSCHENFELD, JÜRGEN; FRANZ, HEIKE; KUHLEMANN, FRANK-MICHAEL (Hg.): *Wissenschaftsgeschichte heute. Festschrift für Peter Lundgreen*. Bielefeld: Verlag für Regionalgeschichte: 117–134.

- AUMILLER, JOCHEN 1970. *Werbung in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Impfkampagnen gegen die Poliomyelitis*. München: Inaugural-Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität zu München.
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, PFLEGE UND PRÄVENTION 2017. *55 Jahre Erfolgsgeschichte Polio-Impfung – Gesundheitsministerin Huml: Bayern war Vorreiter beim Kampf gegen Kinderlähmung – Erste öffentliche Schutzimpfung im Februar 1962*. Pressemitteilung Nr. 18/GP.
- BEST, WALTER 1962. Gesundheitsaufklärung als werbepsychologische Aufgabe. In Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (Hg.): *Gedanken und Beiträge zur Gesundheitspolitik. Herrn Professor Dr. Franz Klose zum 75. Geburtstag gewidmet*. Frankfurt am Main: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V.: 263–290.
- 1968. Formen und Medien der Gesundheitsaufklärung. *Niedersächsisches Ärzteblatt*, 2. Kongreß-Sondernummer: 60–64.
- BEUTEL, WILLI MICHAEL (Red.) 1959. Das Deutsche Grüne Kreuz und seine Aufgaben. Hessischer Rundfunk, *Abendschau*, 24.02.1959. 6:34 min.
- BLEICHER, JOAN KRISTIN 2001. Mediengeschichte des Fernsehens. In SCHANZE, HELMUT (Hg.): *Handbuch der Mediengeschichte*. Stuttgart: Alfred Kröner: 490–518.
- BULLERJAHN, CLAUDIA 2001. *Grundlagen der Wirkung von Filmmusik*. Augsburg: Wißner.
- BÜTTGEN, HEINRICH 1963. Polio-Schluckimpfung in Baden-Württemberg. *Süddeutscher Rundfunk, Abendschau*, 22.11.1963, 5:55 min.
- CORS, ALEXANDER M. 2015. Der schnelle Tod der grausamen Krankheit? Die Bekämpfung der Kinderlähmung in Bayern 1950–1980. *Augsburger Volkskundliche Nachrichten* 21/1 (Nr. 40) (*Die Gesundheit im Blick. Gesundheitsforschung in der Europäischen Ethnologie/Volkskunde*): 57–85.
- DEGENER, THERESIA & MIQUEL, MARC VON (Hg.) 2019. *Aufbrüche und Barrieren. Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*. Bielefeld: Transcript.
- DEPPE, PATRICK 2015. Walter Best – der völkische Theatertheoretiker. In DÜSTERBERG, ROLF (Hg.): *Dichter für das „Dritte Reich“. Biografische Studien zum Verhältnis von Literatur und Ideologie*. Band 3. Bielefeld: Aisthesis: 19–44.
- DIETRICH-DAUM, ELISABETH 2021. Impfen erzwingen: Mündige Bürger*innen und säumige Landespolitiker in der Vorarlberger Poliomyelitis-Epidemie von 1958. *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 20 (Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung): 189–212.
- Focus 2012. Schluck-Impfung ist süß. 05.02.2012, <https://www.n-tv.de/wissen/Schluck-Impfung-ist-suess-article5373291.html> (27.01.2025).
- FREYTAG-LORINGHOVEN, WOLF VON 1962. Psychologische Voraussetzungen der Impf-Erziehung. In: HARTUNG, KURT (Hg.): *Praktikum der Schutzimpfungen. Grundlagen – Durchführung – Impfstatistik – Rechtsfragen*. Berlin-Zehlendorf: Hildegard Hoffmann: 211–215.
- 1966. Psychologische Voraussetzungen der Impf-erziehung. In HARTUNG, KURT (Hg.): *Praktikum der Schutzimpfungen. Grundlagen – Durchführung – Rechtsfragen*. 2. Auflage. Berlin-Zehlendorf: Hildegard Hoffmann: 301–307 [orig. 1962].
- GUMBRECHT, HANS ULRICH 1988. „Ihr Fenster zur Welt“ oder Wie aus dem Medium ‚Fernsehen‘ die ‚Fernseh-wirklichkeit‘ wurde. In SOEFFNER, HANS-GEORG (Hg.): *Kultur und Alltag* (Soziale Welt, Sonderband 6). Göttingen: Otto Schwartz & Co.: 243–250.
- HANEL, WOLFGANG (Red.) 1962. Schluckimpfung: Stellungnahme einer gelähmten Frau. Sender Freies Berlin, *Berliner Abendschau*, 18.05.1962, 3:52 min.
- HICKETHIER, KNUT 1998. *Geschichte des deutschen Fernsehens*. Stuttgart & Weimar: J. B. Metzler.
- HINZ-WESSELS, ANNETTE 2020. Medizinische Verflechtung und Systemkonkurrenz im Kalten Krieg. Poliobekämpfung im geteilten Berlin. *Medizinhistorisches Journal* 55/2: 132–171.
- 2021. Entscheidungsprozesse der bundesdeutschen Gesundheitspolitik im Kalten Krieg – die Einführung der Schluckimpfung in der Bundesrepublik im Jahr des Mauerbaus. *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 20 (Schwerpunkt: Kulturgeschichte(n) der Impfung): 213–236.
- LABISCH, ALFONS 2005. „Skandalisierte Krankheiten“ und „echte Killer“ – zur Wahrnehmung von Krankheiten in Presse und Öffentlichkeit. In ANDĚL, MICHAEL; BRANDES, DETLEF; LABISCH, ALFONS; PEŠEK, JIŘÍ; RUZICKA, THOMAS (Hg.): *Propaganda, (Selbst-)Zensur, Sensation. Grenzen von Presse- und Wissenschaftsfreiheit in Deutschland und Tschechien seit 1871*. Essen: Klartext: 273–289.
- LENGWILER, MARTIN & MADARÁSZ, JEANNETTE 2010. Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. In LENGWILER, MARTIN; MADARÁSZ, JEANNETTE (Hg.): *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: Transcript: 11–28.
- LINDNER, ULRIKE 2004. *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich*. München: R. Oldenbourg.
- & BLUME, STUART 2006. Vaccine Innovation and Adoption. Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955–1965. *Medical History* 50: 425–446.
- MOHL, HANS 1970. Einsatz des Fernsehens in der Gesundheitserziehung. Tatsachen und Chancen. In BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.): *Verhaltensbeeinflussung durch die Gesundheitserziehung. Methodologische Probleme. Beiträge zur Grundlagenforschung in der Gesundheitserziehung unterbreitet dem 1. Internationalen Seminar für Gesundheitserziehung (Kommunikation, Intermediavergleich, Evaluation), März 1969, Hamburg, Bundesrepublik Deutschland*. [Köln:] Bundeszentrale

- für gesundheitliche Aufklärung: 132–138.
- MÜLLER-LISSNER, ADELHEID 2009. Kampf gegen Kinderlähmung. *Die Zeit*, 19.10.2009. <https://www.zeit.de/wissen/2009-10/polio-impfung/komplettansicht> (22.05.2024).
- NRZ FÜR POLIOMYELITIS UND ENTEROVIREN AM RKI 2012. Indien von der Liste der Endemieländer gestrichen – ein großer Erfolg für die Polioeradikationsinitiative. *Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts*, Nr. 42, 22.10.2012: 421–422
- OSHINSKY, DAVID M. 2005. *Polio. An American Story. The Crusade That Mobilized the Nation Against the 20th Century's Most Feared Disease*. Oxford/UK: Oxford University Press.
- PÖHN, HANS PHILIPP & RASCH, GERNOT 1994. *Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten. Vom Beginn der Aufzeichnungen bis heute (Stand 31. Dezember 1989)*. München: MMV Medizinischer Verlag.
- RAUSCHENBACH, HANS-JOACHIM 1962. Schutzimpfung gegen Kinderlähmung. Hessischer Rundfunk, *Hessenschau*, 11.04.1962. 6:07 min.
- SAMMER, CHRISTIAN 2020. *Gesunde Menschen machen. Die deutsch-deutsche Geschichte der Gesundheitsaufklärung, 1945–1967*. Oldenbourg, Berlin & New York: De Gruyter.
- SCHMIDT, SIEGFRIED J. & SPIESS, BRIGITTE 1994. Geschichte der Fernsehwerbung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Skizze. In ERLINGER, HANS DIETER & FOLTIN, HANS-FRIEDRICH (Hg.): *Unterhaltung, Werbung und Zielgruppenprogramme* (Geschichte des Fernsehens in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 4). München: Wilhelm Fink: 187–242.
- SCHWARZE, HANNS WERNER 1962. Polio-Schluckimpfung. Bayerischer Rundfunk, *Report*, 09.02.1962, 11:02 min.
- THIEßEN, MALTE 2013. Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und der DDR. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 10: 409–432.
- 2017. *Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- WESTDEUTSCHER RUNDFUNK 2014. 26. April 1954 – Massenimpfungen gegen Polio in den USA beginnt [sic]. *Zeitzeichen*, 26.04.2014, <https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag8264.html> (22.05.2024).
- ZWEITES DEUTSCHES FERNSEHEN 1969. Beginn der Schluckimpfung Hmb. *Heute*, 03.11.1969. 3:01 min.

Archivquellen

BAYERISCHER RUNDFUNK, HISTORISCHES ARCHIV [BRHISTA]
GR/10

BAYERISCHES HAUPTSTAATSARCHIV MÜNCHEN [BAYHSTA]
MInn 109635
MInn 109636

BUNDESARCHIV KOBLENZ [BAK]
B 189/14117
B 208/972
B 208/973
B 208/975
B 269/45

DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM DRESDEN [DHMD]
DHMD 2009/367
DHMD 2010/408
DHMD 2010/410

Dieser Artikel wurde vor der Veröffentlichung einem doppelblinden Peer-Review-Verfahren unterzogen.

Tobias Becker, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im interdisziplinären Graduiertenkolleg „Knowing Vaccines“ an der Universität Hamburg. Dort erforscht er für sein Dissertationsprojekt die Bild- und Mediengeschichte des Impfens. Er studierte Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie an den Universitäten Freiburg im Breisgau, Basel und Oslo. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der visuellen Kulturwissenschaft und Kulturgeschichte.

Universität Hamburg
Institut für Medien und Kommunikation
Von-Melle-Park 6, Postfach #20
20146 Hamburg, Deutschland
E-Mail: tobias.becker@uni-hamburg.de