

Eine Pandemie mit 1600 Toten in Neuruppin?

Andreas Winkelmann

In seinen Wanderungen durch die Mark Brandenburg beschreibt Theodor Fontane auch die Verheerungen, die der Dreißigjährige Krieg (1618-1648) für das Ruppiner Land brachte. Verschiedenste Armeen zogen immer wieder plündernd durch das Land oder wurden in die Stadt einquartiert, und immer wieder wütete die Pest. Am Ende eines solchen Armeedurchzugs hätten sich, so zitiert Fontane einen Zeitzeugen, ausgehungerte Ruppiner auf dem Marktplatz sogar "um eine tote Katze gezankt".¹

Für das Pestjahr 1631 gibt Fontane hier eine bemerkenswerte Zahl an: allein in Neuruppin seien damals 1.600 Menschen an der Pest gestorben. Es ist nicht ganz einfach herauszufinden, wie viele Einwohner die Stadt damals überhaupt hatte. Um 1611 sollen es etwa 3.500 gewesen sein.² Da die Zahl in den ersten Kriegsjahren wohl nicht wesentlich gewachsen, eher noch geschrumpft ist, bedeutet das also, dass beim Pestausbruch 1631 etwa die Hälfte der Neuruppiner starb! Dazu passt Fontanes Angabe, vor dem nächsten Pestjahr 1638 habe "Ruppin vielleicht kein Drittel seiner Einwohner mehr gehabt", wovon dann nochmals 600 Menschen starben. 1642 lebten jedenfalls nur noch 600 Einwohner in der Stadt.³

Woher hatte Fontane die Zahl 1.600? Er zitiert bei seinen Pestbeschreibungen unter anderem aus den Kirchenbüchern des Dorfes Gottberg oder den Aufzeichnungen eines Predigers Schinkel aus Barsikow, eines entfernten Verwandten des berühmten Schinkel. Die Zahl 1.600 stammt aber aus der Feldmann-Chronik, einer Sammlung von Abschriften historischer Quellen zur Geschichte Neuruppins, die der Arzt Bernhard Feldmann (1704-1775) in den 1750er Jahren anfertigte.⁴ Seine Abschriften sind eine der wenigen Geschichtsquellen, die den Stadtbrand von 1787 überlebten, weil sie zur Zeit des Feuers in Berlin lagerten – die Originale sind alle verbrannt.

Die Zahl 1.600 findet sich dort in der von Feldmann notierten Lebensgeschichte des Jeremias Ludewig (1618-1706), Prediger in Bantendorf (heute Banzendorf, ein Stadtteil von Lindow). Er stammte aus einer Neuruppiner Tuchmacherfamilie und war, als 1631 die Pest ausbrach, 12 Jahre alt und Schüler auf der Lateinschule, dem Vorläufer des Alten Gymnasiums. Während die Schule "aufgehoben" wurde und alle Schüler und Lehrer vor der Pest flohen, musste Jeremias in der Stadt bleiben, um zu helfen, die Verstorbenen "zu Grabe (zu) singen". Das übliche Totenritual wurde also weiter befolgt, es heißt aber, es seien auch viele "heimlich" bestattet worden. Jeremias habe jedenfalls bei über 800 Bestattungen mitgeholfen. In der Chronik folgt dann der Satz: "Über 1600 in einem Jahr draufgegangen und doch erhielt ihn Gott." Später konnte Jeremias Ludewig Theologie studieren und wurde 1643 Prediger in Bantendorf, wo er nach fast 88 Lebensjahren starb.⁵

Es ist nicht leicht, sich vorzustellen, wie die Neuruppiner damals die Pest erlebten, ohne das mit heutigen Augen zu sehen. Wir wissen heute, dass die Pest eine hoch-ansteckende bakterielle Infektionskrankheit ist, die durch Flöhe von Ratten auf Menschen übertragen wird und sich dann über direkten Kontakt oder per Tröpfcheninfektion unter Menschen weiter verbreitet. Bei der "Beulenpest" kommt es zu plötzlichem Fieber und Schüttelfrost, die Lymphknoten vor allem in der Leiste schwellen an, können aufplatzen und infektiösen Eiter freisetzen. Bei der "Lungenpest" kommt

es zu einer rasanten tödlichen Lungenentzündung mit Schaum- und Bluthusten.⁶ Welche dieser Formen damals in Neuruppin überwog, ist nicht überliefert.

Die Vorstellung, dass es kleine Krankheitserreger ("Mikroben") gebe, die den Menschen befallen und von einem zum anderen wandern, ist allerdings erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden und hat sich auch dann nur zögerlich durchgesetzt. Der Erreger der Pest wurde 1894 von Alexandre Yersin in Hongkong entdeckt und heißt zu seinen Ehren heute *Yersinia pestis*. Dass solche Erreger nach der Ansteckung eine Zeit lang brauchen, ehe die Krankheit beim Angesteckten ausbricht (die "Inkubationszeit", bei der Pest maximal eine Woche), war also 1631 auch nicht bekannt. Dadurch war es schwer, die genauen Verbreitungswege zu verstehen. Die Krankheit wurde daher als etwas wahrgenommen, das "von Haus zu Haus" ging, das unversehens über ganze Orte herfiel, und vor dem man sich nur durch Flucht schützen konnte – wie damals in Neuruppin die meisten Schüler und Lehrer der Lateinschule. Die Ursache wurde häufig in schlechter Luft gesucht, den "Miasmen", und der üble Geruch, der von Kranken oder Toten mit unschönen, eitrig zerfallenden Geschwüren ausging, wurde angeschuldigt, die Krankheit zu verbreiten. Schnell wurde die Pest als Strafe Gottes für begangene Sünden angesehen und man betete zu den Heiligen Sebastian und Rochus um Beistand (falls der Protestantismus den Neuruppinern nicht inzwischen die Heiligenverehrung abgewöhnt hatte).



Ansicht Neuruppins von 1652, also kurz nach dem Dreißigjährigen Krieg. Die große Kirche in der Mitte ist die 1787 abgebrannte Marienkirche (Standort der jetzigen Kulturkirche). Links daneben das Türmchen der Siechenhauskapelle, weiter links dann die Klosterkirche, die erst 1907 die heutigen großen Türme bekam. St. Georg ganz rechts liegt außerhalb der Stadtmauer. (<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4e/Neuruppin-1652-Merian.jpg>)

Kann man die damalige Seuche überhaupt sinnvoll mit der heutigen Pandemie vergleichen? Zunächst einmal gibt es natürlich in den äußeren Umständen sehr große Unterschiede. Das letzte Mal wurde Neuruppin vor über 76 Jahren von einer fremden Armee besetzt, fast kein heutiger Neuruppiner kennt Krieg oder Hunger aus eigenem Erleben. Wir haben außerdem recht stabile politische Verhältnisse und einen völlig anderen Lebensstandard als 1631. Das wirkt sich natürlich auf die Verbreitung von Krankheiten aus.

Aber es gibt durchaus einige Gemeinsamkeiten der beiden Erkrankungen, auch wenn die eine durch Bakterien, die andere durch Viren ausgelöst wird. So beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit, die Zeit von der Ansteckung bis zum Krankheitsausbruch, bei beiden um die fünf bis sechs Tage. Auch

heute macht diese Zeit es bei Corona schwierig, die Ansteckungsketten immer gut nachzuvollziehen. Wir haben inzwischen aber Möglichkeiten, den Erreger auch unabhängig von Symptomen nachzuweisen – das war 1631 schlicht undenkbar, da man ja von keinen Mikroben wusste. Auch die Ausbreitungswege sind ähnlich, beide Krankheiten werden durch Tröpfchen in der Atemluft weitergegeben, wenn der Abstand nicht zu groß ist. Bei der Pest kam der direkte Kontakt hinzu, die "Schmierinfektion", die bei Corona auch möglich ist, aber keine so große Rolle spielt. Und schließlich liegt auch die "Basisreproduktionszahl" bei beiden Krankheiten ungefähr um die 3 (mit Schwankungen je nach Schätzung)⁷ – das heißt, in der ungeschützten Bevölkerung wird die Infektion, wenn keine effektiven Gegenmaßnahmen ergriffen werden, von einem Infizierten im Durchschnitt an jeweils drei andere weitergegeben. Das erklärt die schnelle Ausbreitung in der Bevölkerung. Corona ist übrigens insofern tückischer, als auch Symptomlose den Erreger übertragen können, während die Pest praktisch nur von Kranken weitergegeben wurde.

Es gibt aber natürlich auch große Unterschiede zwischen Pest und Corona. Der wichtigste Unterschied zwischen den beiden Erkrankungen selbst ist die unterschiedliche Letalität, also das Risiko, an der Krankheit zu sterben. Eine Erkrankung an Lungenpest war 1631 ein sicheres Todesurteil, während die Beulenpest wohl in mindestens 50% der Fälle tödlich war (wenn heute gelegentlich noch Pestfälle auftreten, sterben mit Antibiotikatherapie weniger als 5% an Beulenpest, etwa 10% an Lungenpest). Für Corona ist es schwierig abzuschätzen, wie tödlich die Krankheit ohne jede Maßnahme, also unbehandelt, wäre. Die Prozentzahlen hängen auch davon ab, ob man sie auf alle Infizierten oder nur die Erkrankten bezieht. In Deutschland sind (Stand 10.2.2022) über 120.000 Menschen verstorben bei 11,9 Mio. gemeldeten Fällen von nachgewiesener Infektion, das macht einen Anteil von 1,0%.⁸ In Ländern mit weniger effizienten Gesundheitssystemen liegt diese Zahl höher, in den derzeitigen Statistiken ist die Zahl am höchsten für Peru mit 6,1%. All solche Zahlen sind mit Vorsicht zu genießen, aber selbst wenn man davon ausgeht, dass eine Corona-Infektion unbehandelt in bis zu 10% der Fälle zum Tode führen könnte, ist die Krankheit immer noch deutlich weniger tödlich als die Pest.

Große Unterschiede betreffen außerdem die mögliche Behandlung. Auch wenn es bisher kein durchschlagendes Medikament gibt, das eine Corona-Erkrankung kuriert, hat die heutige Medizin und Pflege doch diverse Möglichkeiten, Erkrankte zu unterstützen, von simplen fiebersenkenden Mitteln bis hin zur intensivmedizinischen Behandlung mit zeitweiliger künstlicher Beatmung bei Lungenversagen – selbst in einer kleinen Stadt wie Neuruppin, und mit allen Möglichkeiten, kritisch Kranke bei Bedarf auch schnell an andere Orte zu transportieren. Das alles war 1631 anders. Die wenigen Ärzte hatten kaum Hilfe anzubieten und ein Krankenhaus im heutigen Sinne, als Ort der Behandlung von Krankheiten, gab es nicht – von einer medizinischen Hochschule ganz zu schweigen. Es gab zwar seit dem 14. Jahrhundert das St. Georgs-Hospital mit der noch erhaltenen Kapelle (das übrigens vor den Stadtmauern gebaut worden war, um vor einer anderen Seuche zu schützen, der Lepra – hier sollten die "Aussätzigen" außerhalb der Stadt untergebracht werden), und seit 1491 das Siechenhaus, ebenfalls mit Kapelle.⁹ Diese "Hospitäler" waren aber eher Alten- bzw. Pflegeheime, oft auch Armenhäuser oder Herbergen für Pilger (das lateinische Wort Hospital kommt von "Gastfreundschaft"). Hier wurden Menschen versorgt und betreut, aber nicht im heutigen Sinne gepflegt und behandelt. In Neuruppin hat sich diese Fürsorge-Tradition am Ort des St. Georgs-Hospitals tatsächlich bis heute erhalten, und auch das ehemalige Siechenhaus ist immerhin heute ein Hotel.



Hospital St. Georg und die Georgskapelle heute.¹⁰

Die Versuche des 17. Jahrhunderts, sich gegen eine Seuche zu wehren, sind kaum mit den heutigen Schutzmaßnahmen vergleichbar. Da wir die Übertragungswege gut kennen, können wir mit Abstandsregeln, einfachen hygienischen Maßnahmen und Masken die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Erregers tatsächlich reduzieren. Der Hygiene-Standard ist im Vergleich zu 1631 ein ganz anderer, weshalb die Chance, dass Ratten und Flöhe heute in Neuruppin die Pest verbreiten könnten, auch deutlich geringer ist. Es war zwar nicht ganz falsch, im "Pesthauch", also in der schlechten (Atem-)Luft, eine Gefahr zu sehen, aber der Versuch, sich dagegen mit duftenden und wohlriechenden Substanzen zu wehren, schlug fehl. Und solange man keine Vorstellung von übertragenden Mikroben in der Atemluft hatte, war die Konstruktion effizienter Masken auch Glückssache.¹¹ Hinzu kam, dass keine effiziente Maske die Infektion über Flöhe und über direkten Kontakt verhindert hätte, die bei der Pest so wichtig waren. Es blieb also als einzige wirksame Schutzmaßnahme die "maximale soziale Distanz", die Flucht aus den betroffenen Städten. In der Feldmann-Chronik wird auch aus einem Ratsprotokoll von 1671 zitiert, dass der von der Stadt Neuruppin angestellte Arzt, ein Dr. Fridericus Helwig, zugesagt habe, "daß er bei allen ansteckenden Krankheiten als Pestilenz allemal bei der Stadt festhalten wolle"¹² – es war also nicht selbstverständlich, dass ein Arzt bei einem Pestausbruch in der Stadt blieb, sondern musste im Protokoll festgehalten werden.

Und schließlich gab es 1631 natürlich noch keine Impfung. Zwar gab es schon im 18. Jahrhundert erste Erfolge mit der Übertragung von Kuhpocken, die gegen die menschlichen Pocken schützte,¹³ aber die moderne Impfstoffentwicklung begann erst Ende des 19. Jahrhunderts. Ihr größter Erfolg war die Ausrottung der Pocken 1974 durch eine weltweite Impfkampagne. Aber nicht für jeden Erreger konnten überzeugende Impfungen entwickelt werden. Heute verfügbare Impfstoffe gegen die Pest verleihen zum Beispiel nur eine relativ kurze Immunität und sind nicht so effizient wie die Immunität nach überstandener Erkrankung. Der genannte Jeremias Ludewig hatte 1631 vermutlich durch eine unbemerkte, still verlaufene Infektion eine solche Immunität erworben, so dass selbst 800 Bestattungen von hochinfektiösen Verstorbenen ihm nichts anhaben konnten. Dass wir uns noch während des Auftretens einer Pandemie durch Impfstoffe schützen können, die in modernen Laboren in Rekordzeit entwickelt wurden und noch dazu offenbar erstaunlich sicher sind, ist in der Geschichte einmalig, das hat es bisher noch nicht gegeben.

Da das Corona-Virus deutlich weniger tödlich ist als der Pest-Erreger, und da wir zusätzlich über deutlich bessere Gegenmaßnahmen verfügen, sind in Neuruppin seit Anfang 2020 auch "nur" etwa 60 Menschen an Corona gestorben.¹⁴ Das ist natürlich sehr wenig im Vergleich zu den 1.600 Toten des Jahres 1631. Wenn man bedenkt, dass im statistischen Durchschnitt derzeit in Neuruppin etwa 350 Menschen pro Jahr sterben, ist das für eine einzelne Krankheit trotzdem noch sehr viel. Wie viele es ohne Abstand, Masken und Impfung gewesen wären, darüber kann man viel spekulieren. Wir sind aber zum Glück in jeder Hinsicht weit von den Zuständen von 1631 entfernt. Wieviel davon man den anderen Zeiten, der Tödlichkeit der Pest oder unseren effizienten Gegenmaßnahmen zuschreibt, ist eine Sache des Standpunkts – wie wir die Geschichte interpretieren, gibt die Geschichte nicht vor.

¹ Fontane, Theodor: Wanderungen durch die Mark Brandenburg, Die Grafschaft Ruppin, Berlin 1862. Kapitel [Gottberg](#). (Alle folgenden Fontane-Zitate stammen aus diesem Abschnitt.)

² Schröter, S., Kaak, H., 2019. "Ruppin hält sich noch" - Der Dreißigjährige Krieg im Ruppiner Land, in: Landkreis OPR (Ed.), Ostprignitz-Ruppin - Jahrbuch 2019. CULTURCON medien, Neuruppin, S. 84-91, hier S. 85.

³ hier S. 86

⁴ Das Original ist im Besitz des [Museums Neuruppin](#). Auf diesem [Plakat des Museums](#) ist eine Seite dieser Abschriften abgebildet.

⁵ Im Original der Feldmann-Chronik auf S. 322 (Feldmann, Bernhard: Miscellanea historica der Stadt Neu Ruppin. Hg. Ulrich Kriele. Karwe: Ed. Rieger 2003, S. 89ff.).

⁶ Informationen zur Pest: [RKI-Ratgeber Pest](#) des Robert-Koch-Instituts

⁷ Für Covid-19 siehe [Billah et al., Plos One 2020](#); für die Pest siehe: [Nishiura et al., J Epid Comm Health 2006](#).

⁸ Stand 10.2.2022 (<https://ourworldindata.org/covid-cases>)

⁹ außerdem St. Spiritus am Altruppiner (=Rheinsberger) Tor, das 1699 abbrannte, später aber noch ein Altersheim am heutigen Brasch-Platz als Nachfolger hatte; Bellin, K.: 750 Jahre Gesundheitswesen und Sozialfürsorge in Neuruppin. In: Heinrich, G., et al.: Fontanestadt Neuruppin 1256-2006, Festschrift 750 Jahre Verleihung des Stadtrechts. Neuruppin 2006, S. 52-64. Ob auch an der Klosterkirche noch ein Spital bestand, wie es nach der Reformation zumindest geplant war, ist unklar.

¹⁰ Das rechte Gebäude stammt von 1738 (<https://ns.gis-bldam-brandenburg.de/hida4web/view?docId=obj09170376.xml>)

¹¹ <https://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19/covid-19-history/schutzkleidung-ii.html>

¹² Feldmann S. 398 (Kriele S. 68)

¹³ <https://www.dmm-ingolstadt.de/covid-19/covid-19-history/impfen-i.html>

¹⁴ Die Zahl 60 für Neuruppin ist geschätzt aus den Zahlen für den ganzen Kreis: <https://www.corona-in-zahlen.de/landkreise/lk%20ostprignitz-ruppin>.