

Sebastian Weinert

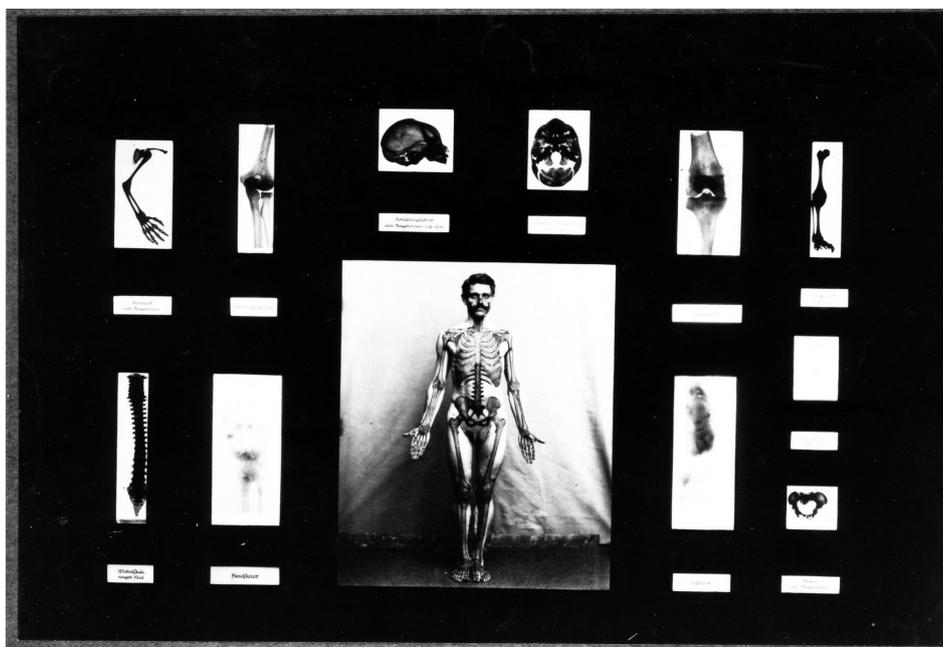
Der »Tod« als Argument

Strategien der hygienischen Volksbelehrung vom späten Kaiserreich bis zum Anfang der 1960er-Jahre

Sie gehörten zu den Attraktionen der ersten Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911¹ und galten mehrere Jahrzehnte lang als Ausweis der ausstellungstechnischen Leistungsfähigkeit des Deutschen Hygiene-Museums: Die Spalteholz-Präparate boten dem Zuschauer einen bis dahin ungekannten Einblick in das Innere des Körpers (Abbildung 1). Der Leipziger Anatom Werner Spalteholz schuf mit diesen Aufhellungspräparaten, bei denen die Brechungsindexe der Konservierungsflüssigkeit und des Organs einander angeglichen wurden, die Illusion scheinbar »durchsichtiger« Organe.² Diese »meisterhaften« Objekte dienten der Wissensvermittlung.³ Sie sollten den Besuchern der Hygiene-Ausstellung einen Eindruck von Aufbau und Funktionsweise des menschlichen Körpers vermitteln.⁴ Denn das Ziel der Internationalen Hygiene-Ausstellung wie auch der nachfolgenden größeren und kleineren Gesundheitsschauen war es, einerseits durch die Popularisierung medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissens das gesundheitsrelevante Verhalten der breiten Bevölkerung zu verbessern. Die Expositionen waren damit ein integraler Teil des Projekts der hygienischen Volksbelehrung. Andererseits hatten die Exponate auch eine wissenschaftliche Funktion, da sie einen typischen organischen Zustand oder eine besonders außergewöhnliche körperliche Eigenschaft dauerhaft konservierten.⁵ Die Spalteholz-Präparate versetzten den Betrachter in Staunen, waren eindrucksvolle Demonstrationen moderner Präparationstechniken und wirkten darüber hinaus als didaktische Mittel zur Schulung medizinisch-naturwissenschaftlicher Kenntnisse. Gleichzeitig verkörperten sie wissenschaftliches Wissen, dokumentierten die Leistung des Anatomen

- 1 Zur ersten Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 vgl. unter anderem *Stefan Poser*, *Museum der Gefahren. Die gesellschaftliche Bedeutung der Sicherheitstechnik. Das Beispiel der Hygiene-Ausstellungen und Museen für Arbeitsschutz in Wien, Berlin und Dresden um die Jahrhundertwende, Münster/New York etc.* 1998, S. 139–206; *Ragnhild Münch/Jan Lazardzig*, *Inszenerierung von Einsicht und Überblick. Hygiene-Ausstellungen und Prävention*, in: *Sigrid Stöckel/Ulla Walter* (Hrsg.), *Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland*, Weinheim 2002, S. 78–95; *Johanna Schrön*, *Ein »grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene« – Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911*, in: *Carsten Kretschmann* (Hrsg.), *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel*, Berlin 2003, S. 309–321. Vgl. zu Hygieneausstellungen allgemein auch *Gunter Schaible*, *Sozial- und Hygiene-Ausstellungen. Objektpräsentationen im Industrialisierungsprozeß Deutschlands*, Diss., Tübingen 1999.
- 2 Vgl. *Susanne Hahn*, *Der Leipziger Anatom Werner Spalteholz (1861–1940) und seine Beziehungen zum Deutschen Hygiene-Museum*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 7, 1999, S. 105–117.
- 3 *Georg Meyer*, *Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden. (Ein Rückblick)*, in: *Berliner Klinische Wochenschrift* 48, 1911, S. 2050–2051, hier: S. 2050.
- 4 Vgl. *Karl August Lingner*, *Programm für die geplante Internationale Hygiene-Ausstellung zu Dresden*, o. O. [1910], S. 19.
- 5 Vgl. *Hans-Jörg Rheinberger*, *Epistemologica: Präparate*, in: *Anke te Heesen/Petra Lutz* (Hrsg.), *Dingwelten. Das Museum als Erkenntnisort*, Köln/Weimar etc. 2005, S. 65–75; *Erin Hunter McLeary*, *Science in a Bottle. The Medical Museum in North America, 1860–1940*, PhD-Thesis, University of Pennsylvania 2001.

Abbildung 1:
 Ansicht aus der Sondergruppe »Der durchsichtige Mensch«.
 Teilgruppe des durchsichtigen Menschen mit Spalteholz-Präparaten von 1925



Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden (2009/218.30)

und erhielten ungewöhnliche wie charakteristische organische Zustände für nachfolgende Ärztegenerationen. Wie die Präparate in den anatomischen und pathologischen Museen dieser Zeit waren die Spalteholz-Exponate Wissensobjekte, die gleichermaßen eine populär- wie fachwissenschaftliche Dimension hatten. Unter ihnen befanden sich sowohl gesunde und pathologisch veränderte Organe als auch solche, deren Zustand sich zwar bereits verschlechtert hatte, die aber letztlich nicht die Todesursache des Sezierten gewesen waren. Die Spalteholz-Präparate übersetzten auf diese Weise die drei miteinander verschränkten Stadien »Leben«, »Sterben« und »Tod« in die Sprache von Ausstellungen. Da es sich bei den Präparaten um echtes Leichenmaterial, um die Überreste vormals lebendiger Menschen handelte, faszinierten sie die Ausstellungsbesucher und fungierten außerdem als ein reales *Memento mori*.⁶ Der Tod – so ließe sich zugespitzt formulieren – war damit eines der Zentralexponate der zahlreichen Gesundheitsausstellungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Im Folgenden wird zunächst mit Schwerpunkt auf die Debatte über den demografischen Wandel im Deutschen Reich skizziert, in welchen übergreifenden thematischen Zusammenhängen der Tod auf den großen Expositionen zwischen spätem Kaiserreich und Nationalsozialismus verhandelt wurde. Im Anschluss daran wird im zweiten Kapitel das Konzept der hygienischen Volksbelehrung, in das diese Ausstellungen eingebunden waren, näher beleuchtet. Darauf aufbauend fokussieren das dritte und vierte Kapitel den Tod

⁶ Zur langen Tradition dieser *Memento-mori*-Darstellungen in den Anatomischen Theatern vgl. Julie V. Hansen, *Resurrecting Death. Anatomical Art in the Cabinet of Dr. Frederik Ruysch*, in: *The Art Bulletin* 78, 1996, S. 663–679.

als Argument in der hygienischen Volksbelehrung vor 1945 sowie der deutsch-deutschen Gesundheitsaufklärung bis zum Anfang der 1960er-Jahre.⁷ Die Kapitel münden in ein zusammenfassendes Fazit. Dadurch werden die vielfältigen Vorkommensweisen des Todes in der hygienischen Volksbelehrung ausgelotet und gleichzeitig danach gefragt, welche unterschiedlichen Funktionen er in deren Rahmen einnahm.

Den zeitlichen Schwerpunkt des vorliegenden Artikels bildet damit ungefähr der Zeitraum von der Wende vom 19. auf das 20. Jahrhundert bis zum Beginn der 1930er-Jahre – eine Periode, für deren Bezeichnung Detlev J. K. Peukert den Begriff der »Klassischen Moderne« aus der Kunstgeschichte entliehen hat. Charakterisiert wird diese Epoche – so Peukert – durch drei Wandlungsprozesse, die zwar deutlich voneinander unterscheidbar, aber gleichzeitig auch auf vielfältige Weise miteinander verflochten sind: die Umbrüche der Industrialisierung, die mit einer Intensivierung von Rationalisierungsbemühungen in zahlreichen Lebenslagen und vielfältigen technischen Neuerungen zusammenfielen, der Trend zur Urbanisierung mit einschneidenden Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie die dadurch angestoßenen kulturellen wie sozialen Umbruchstendenzen.⁸ Auf die durch das Zusammentreffen dieser drei Entwicklungen ausgelöste Krisenwahrnehmung reagierte die Gesellschaft außerordentlich ambivalent. Dies zeitigte einerseits sehr moderne Folgen wie den Einsatz neuer Massenmedien, den Ausbau der sozialen Sicherungssysteme oder eine Tendenz zur Individualisierung. Auf der anderen Seite und im krassen Gegensatz zu den vorgenannten Entwicklungen war diese Epoche von zunehmenden Disziplinierungsprozessen und von einer Bevorzugung kollektiver Interessen gegenüber individuellen Rechten geprägt. Emanzipation und Pathogenese waren in der »Klassischen Moderne« eng miteinander verflochten. Ihre wissenschaftlichen, wirtschaftlichen oder sozialen Fortschritte bargen immer die Gefahr, in ihr Gegenteil umzuschlagen; Fortschritt und Rückschritt lagen in dieser Zeit eng beieinander.⁹

Es ist diese Ambivalenz, die den Zeitraum zwischen dem späten Kaiserreich und der nationalsozialistischen Machtübernahme so vielschichtig macht und die Forschung bis heute beschäftigt. Dies galt auch für die Medizin. Hier standen bahnbrechende Entdeckungen etwa im Bereich der Bakteriologie sowie – im Falle der hygienischen Volksbelehrung – eine Modernisierung der Aufklärungsmedien der stärker werdenden Bereitschaft gegenüber, den Einzelnen im Interesse des – nicht notwendigerweise national verstandenen – Kollektivs zu benachteiligen. Besonders deutlich wird dies an der Entstehung und Ausbreitung eugenischer Ideen in der Gesundheitspflege.¹⁰ Deswegen wird es im Folgenden auch darum gehen, anhand der Thematisierung von Sterben und Tod das Verhältnis von Individuum und Kollektiv in der hygienischen Volksbelehrung auszuloten.

7 Die Begriffe »hygienische Volksbelehrung« und »gesundheitliche Aufklärung« bezeichnen zwei unterschiedliche Phasen der Popularisierung medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissens über den Körper. Trotz aller Unterschiede im Hinblick auf politische Rahmenbedingungen, Inhalte oder mediale Vermittlungsformen ähneln sich beide Aktivitäten in ihren wesentlichen Merkmalen und gehen beide auf eine Formationsphase um die Wende vom 19. auf das 20. Jahrhundert zurück. Die Begriffe werden daher im Folgenden synonym verwendet.

8 Vgl. *Detlev J.K. Peukert*, Die Weimarer Republik. Krisenjahre der Klassischen Moderne, Frankfurt am Main 1987, S. 87f.

9 Vgl. *ders.*, Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge von 1878 bis 1932, Köln 1986. Aus einer internationalen Perspektive mit Blick auf Schweden: *Thomas Etzemüller*, Die Romantik der Rationalität. Alva & Gunnar Myrdal – Social Engineering in Schweden, Bielefeld 2010.

10 Vgl. dazu immer noch *Peter Weingart/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz*, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt am Main 1992.

I. DER TOD ALS THEMA AUF GESUNDHEITSAUSSTELLUNGEN VOM SPÄTEN KAISERREICH BIS ZUM NATIONALSOZIALISMUS

Der Tod wurde auf den Gesundheitsschauen der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nicht nur als Exponat eingesetzt, die Sterblichkeit des Menschen war auch eines der zentralen Ausstellungsthemen. Dies galt etwa für den um die Jahrhundertwende so intensiv wie emotional diskutierten Geburtenrückgang der deutschen Bevölkerung.¹¹ Zahlreiche Statistiken führten auf diesen Expositionen den Laien wie auch den Fachleuten die Entwicklung und den Altersaufbau der Bevölkerung vor Augen. Sie wirkten »blickbildend«, da sie die Aufmerksamkeit auf ein vermeintliches Problem lenkten, das außerhalb ihrer hochaggregierten Darstellung nicht sichtbar war.¹² So wurde auf der Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen (GeSoLei) von 1926¹³ die demografische Entwicklung der Bevölkerung durch ein bewegliches Exponat dargestellt, das wie eine kleine Bühne aussah (Abbildung 2). Abwechselnd trat dort »nach einer gewissen Anzahl von Sekunden immer wieder ein Ehepaar heraus oder ein Storch mit einem Neugeborenen im Schnabel oder der knöcherne Tod, um anzudeuten, auf welchem Zeitraum in Deutschland eine Eheschließung, Geburt oder ein Todesfall kommt«.¹⁴ Auch auf den großen nationalsozialistischen Gesundheitsausstellungen, die alle in den Berliner Messehallen am Kaiserdamm stattfanden, nahm die demografische Entwicklung der deutschen Bevölkerung – und damit auch der Tod – einen herausgehobenen Platz ein.¹⁵ Auf der Schau »Das Wunder des Lebens« von 1935¹⁶ wurde im »Ehrenhof« als einem der

- 11 Zur historiografischen Erforschung der Diskussion über den Geburtenrückgang vgl. unter anderem *Matthias Weipert*, »Mehring der Volkskraft«. Die Debatte über Bevölkerung, Modernisierung und Nation 1890–1933, Paderborn/München etc. 2006; *Thomas Etzemüller*, Ein ewigwährender Untergang. Der apokalyptische Bevölkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert, Bielefeld 2007.
- 12 *Sybilla Nikolow*, Die graphisch-statistische Darstellung der Bevölkerung. Bevölkerungskonzepte in der Gesundheitsaufklärung in Deutschland vor 1933, in: *Rainer Mackensen* (Hrsg.), Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik vor 1933. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft und der Johann Peter Süßmilch-Gesellschaft für Demographie mit Unterstützung des Max-Planck-Instituts für demographische Forschung, Opladen 2002, S. 297–314, hier: S. 311.
- 13 Zur GeSoLei vgl. vor allem *Hans Körner/Angela Stercken* (Hrsg.), Kunst, Sport und Körper. GeSoLei 1926–2002, Bd. 1, Düsseldorf 2002; *Gabriele Genge/Angela Stercken* (Hrsg.), Kunst, Sport und Körper. GeSoLei 1926–2004, Bd. 2: Methoden und Perspektiven, Weimar 2004; *Angela Stercken* (Hrsg.), Kunst, Sport und Körper. GeSoLei 1926–2004, Bd. 3: Bilder einer Ausstellung. Rundgänge, Weimar 2004, sowie zeitgenössisch *Arthur Schloßmann* (Hrsg.), GeSoLei. Große Ausstellung Düsseldorf 1926. Für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen, 2 Bde., Düsseldorf 1927.
- 14 *Max Grünewald*, Die »Ge-So-Lei« in Düsseldorf, in: *Japanisch-Deutsche Zeitschrift für Wissenschaft und Technik* (Nichi-Doku-gakugei) 4, 1926, H. 6, S. 159–161, hier: S. 160. Eine Analyse des Exponats bietet *Nikolow*, Die graphisch-statistische Darstellung der Bevölkerung, S. 297–314, hier: S. 307. Eine genaue Beschreibung findet sich in *Marta Fraenkel*, Soziale Fürsorge, ein neues Ausstellungsgebiet, in: *Die Umschau. Illustrierte Wochenschrift über die Fortschritte in Wissenschaft und Technik* 30, 1926, H. 30, S. 592–595, hier: S. 592f.
- 15 Zu den NS-Expositionen vgl. *Christoph Kivelitz*, Die Propagandaexposition in europäischen Diktaturen. Konfrontation und Vergleich: Nationalsozialismus in Deutschland, Faschismus in Italien und die UdSSR der Stalinzeit, Bochum 1999, insb. S. 59–109; *Sven Schultze*, Die visuelle Repräsentation der Diktatur. Berlin, sein Messeamt und die Propagandaschauen im Nationalsozialismus, in: *Rüdiger Hachtmann/Thomas Schaarschmidt/Winfried Süß* (Hrsg.), Berlin im Nationalsozialismus. Politik und Gesellschaft 1933–1945, Göttingen 2011, S. 113–131.
- 16 Zur Ausstellung »Das Wunder des Lebens« vgl. unter anderem *Hans-Ulrich Thamer*, Geschichte und Propaganda. Kulturhistorische Ausstellungen in der NS-Zeit, in: *GG* 24, 1998, S. 349–381.

Abbildung 2:
Gruppe »Soziale Fürsorge, Kriegsfolgen« auf der GeSoLei in Düsseldorf im Jahr 1926.
Bewegungsmodell »Werden und Vergehen des deutschen Volkes«



Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden (2013/830.6)

wichtigsten Exponate ein Glockenturm errichtet.¹⁷ Dieser schlug alle fünf Minuten »als Zeichen dafür, daß in dieser Zeit neun Kinder im Deutschen Reich das Licht der Welt er-

¹⁷ Die »Kinderglocke« gehörte beispielsweise zu den am frühesten geplanten Großexponaten der Exposition. Vgl. Bericht über die Sitzung vom 17. Januar 1935, Bundesarchiv (BArch) Berlin, R 3901/21008, Bl. 104–110, hier: Bl. 105.

blicken« neun Mal. Ein am Turm befestigtes, »fast eineinhalb Meter großes Stundenglas« zeigte durch Drehungen an, dass in der gleichen Zeit sieben Menschen gestorben waren.¹⁸ Der Glockenturm sollte den Besuchern verdeutlichen, dass es der nationalsozialistischen Regierung gelungen sei, den lange diskutierten Geburtenrückgang umzukehren.¹⁹

Verbunden waren diese demografischen Exponate einerseits mit der grassierenden Furcht vor dem »Tod« der deutschen Nation oder gar »Rasse«. Andererseits standen sie im Zusammenhang mit Berechnungen des Werts eines gesunden und arbeitenden Menschen oder umgekehrt mit dem volkswirtschaftlichen Verlust, der durch dessen frühen Tod entstünde.²⁰ So errechnete ein Kommentator der Ausstellung »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung«, die Teil der Deutschen Städteausstellung von 1903 gewesen war, Dresden verliere durch den Tod arbeitsfähiger Personen jährlich vier Millionen Mark.²¹ 27 Jahre später konstatierte Martin Vogel, zu diesem Zeitpunkt wissenschaftlicher Direktor des Hygiene-Museums, jeder Mensch sei ein Kapitalwert, der »durch seine Arbeit der Gesellschaft das wiedergibt, was an Ernährung, Kleidung, Erziehung und Ausbildung für ihn aufgewandt worden ist. Jedes Jahr, um das sich das Leben eines Menschen verkürzt, bedeutet demnach Kapitalverlust, jede Verlängerung Kapitalgewinn.«²² Im gleichen Jahr publizierte der bekannte Pädiater Adolf Gottstein einen Aufsatz über den »Wert der Gesundheit«, in dem er den Grad der »wiedergewonnenen [sic] Erwerbsfähigkeit oder der Dauer und des Grades der Invalidität« zum Maßstab für körperliche Gesundheit erhob.²³ Darüber hinaus versuchte er, den zunächst ansteigenden und im Lauf des Lebens langsam wieder absinkenden wirtschaftlichen Wert des gesunden Menschen zu berechnen. Gottstein schloss mit dem Fazit, dass die Absenkung der Sterblichkeitszahlen sowie die besseren Heilergebnisse der modernen Medizin »außerordentlich hohe Einsparungen von wirtschaftlichen Werten« bewirkten.²⁴ Kurz gesagt, schon »um Verluste des Volksvermögens und der privaten Wirtschaft durch Ausfall von Arbeit infolge von Krankheit oder vorzeitigem Tod« zu vermeiden, musste der körperliche Zustand der Bevölkerung möglichst hochgehalten werden.²⁵ Umgekehrt wurde die »Abnahme der Sterbefälle, welche

18 *Bruno Gebhard*, Im Strom und Gegenstrom 1919–1937, Wiesbaden 1976, S. 96.

19 Vgl. dazu auch die Ausstellungsbesprechung Max Frischs: *Max Frisch*, Kleines Tagebuch einer deutschen Reise, in: *ders.* (Hrsg.), Gesammelte Werke in zeitlicher Folge, Erster Band: Kleine Prosaschriften. Blätter aus dem Brotsack. Jürg Reinhardt, Frankfurt am Main 1976, S. 84–97.

20 Vgl. außerdem *Thorsten Halling/Julia Schäfer/Jürgen Vögele*, Volk, Volkskörper, Volkswirtschaft – Bevölkerungsfragen in Forschung und Lehre von Nationalökonomie und Medizin, in: *Jürgen Reulecke/Rainer Mackensen* (Hrsg.), Das Konstrukt »Bevölkerung« vor, im und nach dem »Dritten Reich«, Wiesbaden 2005, S. 388–428.

21 Vgl. *Nowack*, Die öffentliche Gesundheitspflege, in: *Robert Wuttke* (Hrsg.), Die deutschen Städte. Geschildert nach den Ergebnissen der ersten deutschen Städteausstellung zu Dresden 1903, Bd. 1, Leipzig 1904, S. 446–460, hier: S. 453. Zur Schau »Volkskrankheiten« vgl. *Christine Brecht*, Das Publikum belehren – Wissenschaft zelebrieren. Bakterien in der Ausstellung »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung« von 1903, in: *Christoph Gradmann/Thomas Schlich* (Hrsg.), Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert, Pfaffenweiler 1999, S. 53–76.

22 *Martin Vogel*, Das Deutsche Hygiene-Museum, in: *Adolf Greß* (Hrsg.), Kalender für den Sächsischen Staatsbeamten auf das Jahr 1930, Dresden 1930, S. 139–152, hier: S. 146.

23 *Adolf Gottstein*, Wert der Gesundheit, in: *Curt Adam* (Hrsg.), Wirtschaft und Gesundheit, Leipzig 1930, S. 3–17, hier: S. 3.

24 Ebd., S. 17.

25 *Karl Stipfle*, Idee und Bedeutung einer neuen Weltanschauung der Hygiene, in: *Georg Seiring/Marta Fraenkel* (Hrsg.), 10 Jahre Dresdner Ausstellungsarbeit. Jahresschauen deutscher Arbeit 1922–1929 und Internationale Hygiene-Ausstellung 1930/1931, Dresden 1931, S. 213–220, hier: S. 215. Ähnlich argumentiert auch *Curt Adam*, Volksgesundheit – Volksbelehrung, in: *ders.*, Wirtschaft und Gesundheit, S. 69–78, hier: beispielsweise S. 78.

bei geordneter Gesundheitspflege einzutreten pflegt«, als Beweis für ihre ökonomische Bedeutung angesehen.²⁶ Die Vertreter der Gesundheitspflege handelten somit nicht ausschließlich aus humanitären Motiven, sondern hatten zudem etatistische Gründe für ihr Tun.

Denn die hygienischen Volksbelehrer interessierten sich in erster Linie nicht so sehr für die Gesundheit des Einzelnen, sondern für dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Interesse der Nation. Von Beginn an verknüpften sie ihre Bemühungen mit dem Versprechen, durch die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung auch deren Produktivität zu erhöhen. Ein Großteil der Teilnehmer an den Gesundheitsausstellungen wie etwa die »Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge« betonten ihren Anteil an der Erhaltung oder Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit gesunder beziehungsweise kranker Arbeiter. Gerade die »Krüppelfürsorger« maßen der körperlichen Arbeitsfähigkeit eine außerordentlich hohe Bedeutung bei. Für sie wie auch viele andere Akteure war es eine zentrale Vorbedingung für die gesellschaftliche Integration, dass ein Mensch mit Behinderung in der Lage sein müsse, seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen.²⁷ Doch auch die Verantwortlichen für die Gruppen über Tuberkulose auf den Expositionen bewerteten ganz ähnlich den Heilerfolg von Behandlungen nicht daran, ob der erkrankte Patient durch die Maßnahmen gesund wurde, sondern ob er wieder arbeitsfähig gemacht werden konnte.²⁸

Insbesondere die GeSoLei von 1926 hob – wenige Jahre nach dem Ende des Ersten Weltkriegs und der wirtschaftlich katastrophalen Nachkriegszeit – das Verhältnis des gesunden Körpers zu individueller Leistungsfähigkeit heraus. Sie selbst galt in der deutschen Öffentlichkeit als ein Projekt »zum Besten der Erhaltung und Stärkung der Arbeitskraft«.²⁹ Deutlich wurde dies etwa in der prominenten Beteiligung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Arbeitsphysiologie³⁰ oder in der anschließenden Gründung des Reichsmuseums für Gesellschafts- und Wirtschaftskunde, dessen Ziel die Darstellung der Bedingtheit von gesellschaftlichem und ökonomischem Erfolg war.³¹ Spätestens auf der Düsseldorfer Ausstellung wurden wirtschaftliche Produktivität und körperliche Leistungsfähigkeit miteinander verknüpft; eine verbesserte Gesundheitspflege und hygienische Versorgung der Bevölkerung erschienen zunehmend als notwendige Kompensationsmittel der Kriegsfolgen sowie negativen Begleiterscheinungen der Industrialisierung. Der Fluchtpunkt der hygienischen Volksbelehrer lag dabei freilich weiterhin auf den kollektiven Interessen der

26 Kaiserliches Gesundheitsamt (Hrsg.), Gesundheitsbüchlein. Gemeinfaßliche Anleitung zur Gesundheitspflege, 17. Auflage, Berlin 1917, S. 2.

27 Zur »Krüppelfürsorge« vgl. *Philip Osten*, Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer »modernen Krüppelfürsorge« 1905–1933, Frankfurt am Main 2004; *Sebastian Weinert*, Die »Krüppelfürsorge« in der Weimarer Republik. Zwischen eigenem Standpunkt und diskursiver Anschlussfähigkeit an eugenische Argumentationsstrukturen, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34, 2011, S. 64–76.

28 Vgl. *Friedrich Helm/Ernst Seiffert*, Die Entwicklung der Tuberkulose-Bekämpfung in Deutschland im Rahmen einer kulturhistorischen Schau von 100 Jahren. Ein Führer durch die Gruppe »Tuberkulose« der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930/1931, Berlin 1931, S. 23.

29 O. V., Die Eröffnung der Gesolei, in: *Deutsche Allgemeine Zeitung*, 8.5.1926.

30 Zum KWI für Arbeitsphysiologie auf der GeSoLei vgl. *Frank Becker*, Rationalisierung – Körperkultur – Neuer Mensch. Arbeitsphysiologie und Sport in der Weimarer Republik, in: *Theo Plessner/Hans-Ulrich Thamer* (Hrsg.), Arbeit, Leistung und Ernährung. Vom Kaiser-Wilhelm-Institut für Arbeitsphysiologie in Berlin zum Max-Planck-Institut für molekulare Physiologie und Leibniz-Institut für Arbeitsforschung in Dortmund, Stuttgart 2012, S. 149–170.

31 Zum Reichsmuseum für Gesellschafts- und Wirtschaftskunde vgl. *Sebastian Weinert*, Eine Museumsgründung in schwierigen Zeiten. Zu den Anfangsjahren des Reichsmuseums für Gesellschafts- und Wirtschaftskunde in Düsseldorf, in: *Düsseldorfer Jahrbuch. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins* 83, 2013, S. 145–164.

Nation. Die GeSoLei präsentierte eine »rationale Menschenwirtschaft«, bei der jede Krankheit »einen Verlust [bedeutet], der schwer wieder gutzumachen ist, und letzten Endes sich auch im Wirtschaftsleben in irgendeiner Form bemerkbar machen muß«. ³² Auch die sich ausbreitenden sozialen Sicherungssysteme wurden als »*Glied des modernen Wirtschaftslebens*« interpretiert; die »soziale Fürsorge« gerann aus dieser Perspektive zu einer »Helferin der Rationalisierung«. ³³ Diese Tendenz setzte sich auch auf der zweiten Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1930/31 fort. ³⁴ Dort verwies Karl Süpfle, Direktor des Hygienischen Instituts der Technischen Hochschule Dresden, mit Nachdruck auf die wechselseitige Beziehung von Gesundheit und Ökonomie:

»Ohne Wirtschaft ist keine Gesundheit möglich und umgekehrt ohne Gesundheit keine Wirtschaft. Jede Erkrankung hat, abgesehen von ihrer schwerwiegenden unmittelbaren Bedeutung für Individuum, Familie und Volk, mittelbar die Wirkung erheblicher wirtschaftlicher Folgen. Wir müssen in unserer heutigen Lage *auch aus wirtschaftlichen Gründen das Entstehen von Krankheiten verhüten*, um Verluste des Volksvermögens und der privaten Wirtschaft durch Ausfall von Arbeit infolge von Krankheit oder vorzeitigem Tod möglichst zu vermeiden.« ³⁵

Der DDP-Politiker Wilhelm Külz betonte damit übereinstimmend, die »Erhaltung der menschlichen Gesundheit als des bestimmenden Wertfaktors für die ideelle und wirtschaftliche Leistungskraft ist zunächst Pflicht eines jeden Menschen gegen sich selbst, seine Familie, sein Volk und die Menschheit«. ³⁶ Auf den nationalsozialistischen Gesundheitsausstellungen rückte körperliche Leistungsfähigkeit nun vollends in den Mittelpunkt des Gezeigten. Die erste große NS-Gesundheitsschau »Deutsches Volk – Deutsche Arbeit« von 1934 konzentrierte sich beispielsweise, wie Joseph Goebbels anlässlich ihrer Eröffnung erklärte, auf »*die Arbeit als Idee*«. ³⁷ Der gesunde, arbeitende Volksdeutsche, die »Verbundenheit von Volk und Arbeit« avancierten zum Idealbild, das alle Ausstellungen mehr oder weniger direkt propagierten. ³⁸ Die letzte große Gesundheitsschau vor dem Krieg »Gesundes Leben – Frohes Schaffen« von 1938 war schließlich »*Volk und Wirtschaft als Einheit*« gewidmet. ³⁹ Gesundheit, Leistungs- sowie Arbeitsfähigkeit und nationale Interessen wurden hier endgültig in eins gesetzt. Die Thematisierung von Tod und

32 Ernst Poensgen, Die wirtschaftliche Bedeutung der Gesolei, in: *Schloßmann*, Ge-So-Lei, S. 15–17, hier: S. 16.

33 Gustav Reuter, Allgemeine sozialpädagogische und sozialhygienische Fragen und ihre Darstellung auf der Gesolei, in: *Schloßmann*, Ge-So-Lei, S. 636–667, hier: S. 667 (Hervorhebung im Original).

34 Zur zweiten Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930/31 vgl. *Sabine Schulte*, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden von Wilhelm Kreis. Biographie eines Museums der Weimarer Republik, Diss., Bonn 2001. Online unter URL: <<http://hss.ulb.uni-bonn.de/2001/0240/0240.htm>> [9.8.2016].

35 Karl Süpfle, Sinn und Ziel der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930, in: *Dresdner Nachrichten* 25.12.1929 (Hervorhebung im Original).

36 Wilhelm Külz, Die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930 – ein Dienst an der Menschheit, in: *Presse-Stelle des Deutschen Hygiene-Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930* (Hrsg.), *Das Deutsche Hygiene-Museum und die Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1930*, Dresden 1930, S. 35–36, hier: S. 36.

37 O. V., Durch Leistung behaupten!, in: *Neue Preußische Kreuz-Zeitung*, 22.4.1934, S. 1 (Hervorhebung im Original).

38 Diese Verbundenheit sollte Hitlers Fotograf Heinrich Hoffmann 1934 durch vier Fotografien für das Reichsarbeitsministerium darstellen, in denen er das Verhältnis von Volk und Arbeit vor und nach der NS-Machtübernahme einander gegenüberstellte. Vgl. Schreiben Reichsarbeitsministerium an Heinrich Hofmann vom 22. März 1934, BArch Berlin, R 3901/7247, Bl. 203.

39 Albert Wischek, Zur Reichsausstellung Berlin 1938 »Gesundes Leben – Frohes Schaffen«, in: *Messe und Ausstellung* 20, 1938, S. 1 (Hervorhebung im Original).

Sterben stand mithin in einem größeren Kontext, der nicht auf das Wohlbefinden des Einzelnen, sondern auf dessen volkswirtschaftlichen Arbeitswert abhob. Indem die Mediziner versprachen, die Produktivkraft der Bevölkerung dauerhaft zu erhalten oder gar zu erhöhen, konnten sie ihren politischen wie auch gesamtgesellschaftlichen Einfluss ausweiten. Ihr damit verbundener Status als Experten für den Körper und ihr öffentlich anerkanntes Selbstverständnis als objektive Wissenschaftler waren wichtige Argumente bei der Etablierung der Ärzteschaft um die Jahrhundertwende.⁴⁰ Wie die Protagonisten des – ebenfalls um die Jahrhundertwende an Bedeutung gewinnenden – »Social Engineering«⁴¹ profitierten sie damit von der »Verwissenschaftlichung des Sozialen«⁴² mit einem außerordentlichen Bedeutungsgewinn.

Der Tod war während dieses Prozesses in Form von ausgestellttem Leichenmaterial sowie durch symbolische Personifizierungen oder allegorische Darstellungen in der hygienischen Volksbelehrung allgegenwärtig. Er war ein viel beachtetes Thema der großen Gesundheitsexpositionen und eng mit der Frage nach der körperlichen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung verknüpft. Der Tod war jedoch nicht nur ein Objekt der hygienischen Volksbelehrer; er wurde von ihnen darüber hinaus auch strategisch für die eigenen Zwecke genutzt. Durch den Rekurs auf den Tod konnten sie ihren eigenen Positionen Nachdruck verleihen, sie legitimieren und bekräftigen. Der Tod war aus dieser Perspektive nicht nur der Endpunkt des Lebens, nicht nur ein rein negativer Bezugspunkt; er lässt sich auch als argumentative Ressource der Gesundheitsaufklärer lesen – was sowohl eine »Sozialgeschichte des Todes« als auch die aktuelle historiografische Beschäftigung mit der Emotionsgeschichte um eine weitere Facette ergänzt.⁴³ Dass dem so war, hatte vor allem mit der hygienischen Volksbelehrung selbst zu tun.

II. DAS PROJEKT DER HYGIENISCHEN VOLKSBELEHRUNG: KONZEPTION UND ZIELSETZUNG

Die hygienische Volksbelehrung erlebte um die Wende vom 19. auf das 20. Jahrhundert einen enormen Aufschwung, dessen sichtbarstes Zeichen die großen Gesundheitsausstellungen in Kaiserreich, Weimarer Republik und Nationalsozialismus waren. Ihre gestiegene Bedeutung schlug sich jedoch auch in anderen Projekten nieder. Dazu gehörten die zahlreichen Wanderausstellungen, die – oftmals, aber nicht ausschließlich – vom Deutschen Hygiene-Museum ausgehend das In- und Ausland bereisten, oder die groß angelegte »Reichsgesundheitswoche« (RGW), die im Jahr 1926 vom Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung mit finanzieller Unterstützung durch das Reichsministerium des Innern veranstaltet wurde.⁴⁴ Ihr Aufstieg lässt sich als Reaktion auf die Krise der Bakte-

40 Vgl. zur Zunahme des politischen Einflusses der Medizin im wilhelminischen Kaiserreich *Tobias Weidner*, *Die unpolitische Profession. Deutsche Mediziner im langen 19. Jahrhundert*, Frankfurt am Main 2012.

41 Vgl. unter anderem *Thomas Etzemüller* (Hrsg.), *Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert*, Bielefeld 2009.

42 Vgl. *Lutz Raphael*, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: GG 22, 1996, S. 165–193.

43 Zur Emotionsgeschichte vgl. unter anderem *Ute Frevert*, *Gefühle definieren: Begriffe und Debatten aus drei Jahrhunderten*, in: *dies./Christian Bailey/Pascal Eitler* u. a. (Hrsg.), *Gefühlswissen. Eine lexikalische Spurensuche in der Moderne*, Frankfurt am Main/New York 2011, S. 9–39; *Jan Plamper*, *Geschichte und Gefühl. Grundlagen der Emotionsgeschichte*, München 2012.

44 Zu den Wanderausstellungen des Museums vgl. *Thomas Steller*, *Seuchenwissen als Exponat und Argument. Ausstellungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des Deutschen Hygiene-Museums in den 1920er Jahren*, in: *Malte Thießen* (Hrsg.), *Infiziertes Europa. Seuchen*

riologie deuten. Er beruht auf der wachsenden Erkenntnis, dass rein kurative Maßnahmen nicht dazu geeignet waren, die gesundheitlichen Probleme dieser Zeit dauerhaft zu lösen. Da die bakteriologische Idee, Krankheiten reaktiv einzudämmen, an ihre Grenzen gekommen war, intensivierten sich spätestens im wilhelminischen Kaiserreich wieder das Interesse an präventiven Maßnahmen zur Steigerung der individuellen wie kollektiven Gesundheit.⁴⁵ Die hygienische Volksbelehrung war Teil dieses Prozesses und zielte darauf ab, das Verhalten der Bevölkerung, vor allem der als unvernünftig und ungesund lebend erachteten Arbeiterklasse⁴⁶, zu beeinflussen. Ihr Grundgedanke beruhte auf der Vorstellung, dass die Wirkung staatlicher Hygienemaßnahmen, aber auch der Erfolg ärztlicher Therapien in hohem Maße vom Mitwirken der Patienten abhing. Diese sollten rational aufgeklärt, ihr medizinisches Wissen erweitert und dadurch zu einer aktiven Mitarbeit motiviert werden. Denn grundsätzlich hielt man es für effektiver, wenn sich die Bevölkerung freiwillig gesund verhielt oder den gesundheitspolitischen Anordnungen des Gesetzgebers folgte. So erklärte beispielsweise Karl August Lingner, Schöpfer der ersten Internationalen Hygiene-Ausstellung und Gründer des Deutschen Hygiene-Museums, schon 1904, dass die »stolzesten staatlichen Vorschriften scheitern, wenn sich die Unwissenheit der Bevölkerung ihnen entgegenstellt«.⁴⁷ Es sei deswegen von entscheidender Bedeutung, jeden Einzelnen dazu zu bringen, sich aus eigenem Antrieb der ärztlichen Autorität zu unterwerfen und dessen Anweisungen zu folgen.⁴⁸ Wenige Jahre später machte er die »hygienische Aufklärung der Gesellschaft«⁴⁹ zum Ziel seiner Internationalen Hygiene-Ausstellung und konstatierte, die »öffentliche Gesundheitspflege [...] wird, so segensreich sie auch wirken mag, ein dachloser Bau bleiben, wenn sie nicht durch die Hygiene des Individuums gekrönt wird«.⁵⁰ Lingners Überlegungen standen nicht allein. Insbesondere in der Weimarer Republik setzte eine intensive, auch international geführte Debatte über Methoden, Möglichkeiten und Grenzen gesundheitlicher Aufklärung für ein breites Publikum ein.⁵¹ Die Positionen der Autorinnen und Autoren unterschieden sich zwar in Details. Konsens unter

im langen 20. Jahrhundert, München 2014, S. 94–114. Zur RGW vgl. *Daniel S. Nadav*, Zur Einberufung der Ersten Reichsgesundheitswoche im Jahre 1926, in: *Medizinische Welt* 27, 1976, S. 1069–1072.

45 Zu diesen Veränderungen vgl. *Thomas Schlich*, Einführung: Die Kontrolle notwendiger Krankheitsursachen als Strategie der Krankheitsbeherrschung im 19. und 20. Jahrhundert, in: *Gradmann/Schlich*, Strategien der Kausalität, S. 3–28; *Silvia Berger*, Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933, Göttingen 2009, insb. S. 91–142 sowie 291–330; *dies.*, »Die Jagd auf Mikroben hat erheblich an Reiz verloren« – Der sinkende Stern der Bakteriologie in Medizin und Gesundheitspolitik der Weimarer Republik, in: *Martin Lengwiler/Jeannette Madarász* (Hrsg.), Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik, Bielefeld 2010, S. 87–114.

46 Zu dem angeblich ungesunden Verhalten der Arbeiterklasse vgl. den Beitrag von Norman Aselmeyer in diesem Band.

47 *Karl August Lingner*, Einige Leitgedanken zu der Sonderausstellung: Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung, in: *Wuttke*, Die deutschen Städte, S. 531–547, hier: S. 533.

48 Vgl. ebd., S. 532.

49 *Lingner*, Programm für die geplante Internationale Hygiene-Ausstellung zu Dresden, S. 4.

50 Ebd., S. 18 (Hervorhebung im Original).

51 Vgl. als Auswahl *Bruno Gebhard*, Zur hygienischen Volksbildung, in: *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene* 39, 1926, H. 9, S. 412–413; *Richard Paul Frank*, Volkstümliche Wohlfahrtspflege. Grenzen und Möglichkeiten, in: *Blätter für Wohlfahrtspflege* 9, 1929, H. 9, S. 256–264; *Werner Fischer-Defoy*, Die Ausstellung als ein Mittel der hygienischen Volksaufklärung, in: *Blätter des Deutschen Roten Kreuzes* 4, 1925, H. 10, S. 25–30. Für die Rezeption der italienischen Diskussion im Deutschen Reich vgl. beispielsweise *Elena Fambri*, Die Propaganda, in: *Hygienischer Wegweiser* 6, 1931, H. 1, S. 4–16; *dies.*, Die Propaganda, in: *Hygienischer Wegweiser* 6, 1931, H. 2, S. 39–46.

ihnen herrschte allerdings in der grundsätzlichen Ausrichtung und den Zielen der hygienischen Volksbelehrung. Alle teilten die Überzeugung, der »Glaube, mit Hilfe der Polizei das Problem lösen zu können, vermeidbaren Krankheiten und frühzeitigem Siechtum Einhalt zu gebieten«, sei einer der »bedauerlichen Irrtümer, denen wir eine nicht unerhebliche Spanne Zeit hindurch zum Opfer gefallen sind«. ⁵² Die hygienische Volksbelehrung zielte dementsprechend auf die individuelle Verhaltensbeeinflussung durch Aufklärung über biologische sowie medizinische Zusammenhänge ab. Aus dieser Perspektive kann sie als eine Form der Demokratisierung und Popularisierung von zuvor lediglich Experten vorbehaltenem Körperwissen gelesen werden.

Auf der anderen Seite versuchten die Protagonisten der hygienischen Volksbelehrung, tief in das Alltagsleben der Menschen einzugreifen. Sie machten Vorschriften zum Sexualleben, riefen zum Impfen auf oder versuchten, durch Eheberatungen das Heiratsverhalten der Bevölkerung zu steuern. ⁵³ Die Gesundheitsaufklärung war letztlich ein normatives Projekt mit einer normativen Intention. Ihre Protagonisten wollten eben nicht ergebnisoffen über den wissenschaftlichen Fortschritt informieren, sondern gleichzeitig durch emotionale Ansprache und moralische Belehrung zu einer gesunden und sozial erwünschten Lebensweise anhalten. Die Volksbelehrer verstanden ihre Tätigkeit als »*Bildung und Erziehung zur Gesundheitspflege*«, als »*Willensschulung*« und nationale Aufgabe im Sinne der Gesamtbevölkerung, nicht als neutrale Wiedergabe von Körperwissen. ⁵⁴ Gesundheitliche Aufklärung war aus ihrer Sicht die »*Erziehung zu eigener Verantwortlichkeit*« ⁵⁵, die auf der Popularisierung medizinisch-naturwissenschaftlicher Erkenntnisse, auf unterhaltenden Vermittlungsmedien, aber besonders auch auf einer emotionalisierenden Ansprache beruhte. Indem Laien die »*Elementarkenntnisse*« über den Körper oder die Verbreitung ansteckender Krankheiten nähergebracht wurden, sollte deren »Verantwortungsgefühl« gegenüber sich, ihrer Familie und letztlich der gesamten Bevölkerung gestärkt werden. ⁵⁶ Daher sollte nicht nur Wissen vermittelt, sondern »auch auf die *Moral* eingewirkt« werden. ⁵⁷ Die hygienische Volksbelehrung hatte deswegen eine doppelte Stoßrichtung: Sie war Aufklärung und Disziplinierung, hatte einschließende und ausgrenzende Effekte gleichermaßen. ⁵⁸

52 Arthur Schloßmann, Aufklärung der Bevölkerung über Fragen der Volksgesundheit, in: Internationale Konferenz für Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik 1928, S. 1–13, hier: S. 2. Universitätsarchiv Düsseldorf, Bestand 7/33 (Nachlass Arthur Schloßmann) Nr. 15, Sonderdrucksammlung.

53 Zum Impfen vgl. Malte Thießen, Vom immunisierten Volkskörper zum »präventiven Selbst«, in: VfZ 61, 2013, S. 35–64. Zum »Kampf gegen Geschlechtskrankheiten« vgl. Petra Ellenbrand, Die Volksbewegung und Volksaufklärung gegen Geschlechtskrankheiten in Kaiserreich und Weimarer Republik, Marburg 1999; Lutz Sauerteig, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert, Stuttgart 1999. Zur Eheberatung vgl. Kirsten Reinert, »Daß der richtige Mann auch die richtige Frau findet«. Ehehygiene in den zwanziger Jahren, in: Regina Löneke/Ira Spieker (Hrsg.), Reine Leiber – Schmutzige Geschäfte, Göttingen 1996, S. 258–278.

54 Martin Vogel, Hygienische Volksbelehrung, Berlin 1925, S. 10 (Hervorhebungen im Original).

55 Martin Vogel, Hygienische Volksbildung, in: Adolf Gottstein/Arthur Schloßmann/Ludwig Teleky (Hrsg.), Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Grundlagen und Methoden, Berlin 1925, S. 303–390, hier: S. 310 (Hervorhebung im Original).

56 Marta Fraenkel, Neue Ziele und neue Wege hygienischer Volksbelehrung unter Berücksichtigung der Internationalen Hygiene-Ausstellung, in: Gesundheitslehrer. Zeitschrift gegen Missstände im Heilwesen für Ärzte und Behörden 33, 1930, H. 15, Ausgabe A, S. 170–171, hier: S. 171 (Hervorhebung im Original).

57 Werner Fischer-Defoy, Die hygienische Aufklärung und ihre Mittel, Berlin 1919, S. 6 (Hervorhebung im Original).

58 Vgl. auch Alfons Labisch, Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, Frankfurt am Main 1992, S. 111.

Sie popularisierte in erheblichem Maße medizinisches Wissen, wirkte aber gleichzeitig an der Normierung des Körpers, an dessen Etablierung als Ausgangspunkt gesellschaftlicher Ungleichheiten mit. Sie war mit ihrem Bezug auf den Körper ein aufklärerisches Projekt und Bestandteil der »härtesten Differenzdiskurse in der Moderne« zugleich.⁵⁹ Für ihre Protagonisten war Gesundheit nicht nur ein Recht, sondern auch eine Pflicht gegenüber dem »Volkskörper«, an die sie die Bevölkerung permanent zu erinnern versuchten – freilich nicht immer mit Erfolg. Es ging den Volksbelehrern darum, den Einzelnen dazu anzuhalten, von sich aus medizinisch vernünftig zu leben. Gesundheitsgemäßes Verhalten sollte internalisiert, zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Alltagsroutinen werden. Nicht mehr ärztliche Ermahnungen, der eigene »Wille« zur Gesundheit sollte die Menschen antreiben. Ungesundes Verhalten wurde demgegenüber als unvernünftig, egoistisch oder gar »asozial« markiert. Der Ausbruch von Krankheiten wurde als »intellektueller Sündenfall« begriffen und dadurch in den Verantwortungsbereich des Erkrankten verlegt.⁶⁰ Wie alle präventiven Maßnahmen barg die hygienische Volksbelehrung damit das Potenzial zu gesellschaftlicher Ausgrenzung.⁶¹

An die disziplinierenden Elemente der Gesundheitsaufklärung konnten die Nationalsozialisten nach ihrer Machtübernahme 1933 nahezu bruchlos anknüpfen. Als Instrument der nationalsozialistischen »Gesundheitsführung« war sie daran beteiligt, (Erb-)Gesundheit sowie Arbeits- und Leistungsfähigkeit als »sittliche Pflicht«, Krankheit und körperliche Schwäche dagegen als »Minderwertigkeit« zu definieren.⁶² Die »Gesundheitsführung«, so das 1937 erstellte Programm für die Schau »Gesundes Leben – Frohes Schaffen«, sollte mithelfen, den »deutschen Menschen trotz aller gesteigerten Lebensbeanspruchung eines schnelllebigen und Kräfte verschleissenden Jahrhunderts zu einem leistungsstarken und damit frohen Menschen zu entwickeln und seinen Leistungsstand bis ins Alter zu bewahren«.⁶³ Anders als im Kaiserreich und der Weimarer Republik wurde die gesundheitliche Aufklärung konsequent an den gesundheits-, sozial- und bevölkerungspolitischen Zielen der Nationalsozialisten ausgerichtet. Nicht mehr die »Fürsorge für Erbkrankte, für Asoziale, sondern die *Pflege und Förderung der Erbgesunden*« rückten in den Mittelpunkt der Gesundheitspflege sowie der hygienischen Volksbelehrung.⁶⁴ Das bedeutete immer expliziter werdende Ausschlussdrohungen gegenüber denjenigen, die etwa aufgrund einer körperlichen oder geistigen Behinderung als »Hemmschuh in der Arbeitsmaschine des gesamten Volkskörpers« stigmatisiert wurden⁶⁵ – und in letzter Konsequenz auch die ra-

59 Philipp Sarasin, Mapping the Body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und »Erfahrung«, in: Historische Anthropologie 7, 1999, S. 437–451, hier: S. 438f.

60 Schadendorf, Allgemeines und Persönliches zur Reichsgesundheitswoche, in: Blätter für Wohlfahrtspflege 6, 1926, H. 4, S. 107–109, hier: S. 107.

61 Zu dieser Ambivalenz der Prävention vgl. Ulrich Bröckling, Vorbeugen ist besser. Zur Soziologie der Prävention, in: Behemoth. A Journal on Civilisation 1, 2008, H. 1, S. 38–48; Philipp Sarasin, Die Geschichte der Gesundheitsvorsorge. Das Verhältnis von Selbstsorge und staatlicher Intervention im 19. und 20. Jahrhundert, in: Cardiovascular Medicine 14, 2011, S. 41–45.

62 Zur »Gesundheitsführung« vgl. Wolfgang U. Eckart, Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen, Wien/Köln etc. 2012, S. 164–189; Elmer Schabel, Soziale Hygiene zwischen sozialer Reform und sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland, Husum 1995, S. 140f.; Karl-Peter Reeg, Friedrich Georg Christian Bartels (1892–1968). Ein Beitrag zur Entwicklung der Leistungsmedizin im Nationalsozialismus, Husum 1988, S. 49–55.

63 Programm für die Ausstellung »Gesundes Leben – Frohes Schaffen« vom 25. Oktober 1937, S. 3, LA Berlin, A Rep. 015-02/Nr. 32091, unpaginiert (Hervorhebung im Original).

64 So Wilhelm Frick auf der Eröffnungsrede der Ausstellung »Das Wunder des Lebens«. To, »Das Wunder des Lebens«. Ausstellung in Berlin vom 23. März bis 5. Mai 1935, in: Deutsches Ärzteblatt 65, 1935, S. 322–326, hier: S. 326 (Hervorhebung im Original).

65 Programm für die Ausstellung »Gesundes Leben – Frohes Schaffen« vom 25. Oktober 1937, S. 3, LA Berlin, A Rep. 015-02/Nr. 32091, unpaginiert.

dikale Umsetzung dieser Drohungen. Die hygienischen Volksbelehrer trugen damit ihren Teil zu der Entstehung und Verbreitung des Bildes vom nationalsozialistischen »Neuen Menschen« bei. Sie propagierten das Ideal von Erbgesundheit, Leistungsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein gegenüber der eigenen »Rasse«. Gleichzeitig pathologisierten sie Krankheiten oder abweichende Verhaltensweisen. Recht und Pflicht, Integration und Ausgrenzung, Aufklärung und Zwang waren untrennbar miteinander verwoben. Das eine war ohne das andere nicht zu haben. Hieran zeigt sich in aller Deutlichkeit die Ambivalenz präventiven Denkens zwischen Verbesserungen der Lebensumstände möglichst vieler Menschen und Eingriffen in deren persönliche Autonomie, zwischen dem Blick auf das Individuum und dem Primat des Kollektivs mit seinem ganzen destruktiven Potenzial.

Dennoch bedurfte es für das Gelingen der »Gesundheitsführung« weiterhin der Mitwirkung des überwiegenden Teils der Bevölkerung, da nur dadurch beispielsweise die Verbreitung von Infektionskrankheiten aufgehalten oder chronische Krankheiten wirkungsvoll bekämpft werden konnten. Trotz des nationalsozialistischen Repressionsapparats, trotz des von ihnen aufgebauten diktatorischen Drucks, trotz der permanent drohenden Ausgrenzung Kranker waren die Protagonisten der öffentlichen Gesundheitspflege auf ein Mindestmaß an persönlichem Engagement durch den einzelnen »Volksgenossen« angewiesen, um dauerhaft Wirkung entfalten zu können. Die hygienische Volksbelehrung hob deswegen nach wie vor darauf ab, durch Wissensvermittlung die »Willensbildung und Gewissensschärfung« des Einzelnen zu befördern.⁶⁶ Selbst die Nationalsozialisten bemühten sich dementsprechend um eine anschauliche, überzeugende und breitenwirksame Gesundheitsaufklärung. Die Ausstellung »Das Wunder des Lebens« beispielsweise sollte den Besucher emotional ansprechen und seine medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnisse »ohne den Beigeschmack von Lehrhaftigkeit« erweitern.⁶⁷ Die NS-Gesundheits-schauen lassen sich sogar als die populärsten, am konsequentesten an den Bedürfnissen des Laienpublikums ausgerichteten Schauen der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts charakterisieren.⁶⁸ Insofern änderten sich auch nach 1933 die grundsätzliche Ausrichtung und das vorhandene Methodenarsenal der hygienischen Volksbelehrer nicht – selbst wenn diese von einer extremen Sprache des Ausschlusses begleitet wurden. Weiterhin versuchten sie, die Bevölkerung durch Wissensvermittlung zu beeinflussen. Und weiterhin setzten sie dabei auf eine Kombination aus Popularisierung, Unterhaltung und Emotionalisierung.

Über alle drei politischen Systeme hinweg hielten es somit die Protagonisten der gesundheitlichen Aufklärung für notwendig, auch die Emotionen der Bevölkerung anzusprechen. Denn den individuellen Gefühlen wurde ein besonders großer Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten zugeschrieben. Durch das Schüren von Ängsten, durch die Emotionalisierung von Gesundheit konnte – so eine Annahme der Volksbelehrer – die Bevölkerung eher dazu gebracht werden, ihren Empfehlungen und Forderungen zu folgen. Hierbei war die Angst vor dem Tod ein Gefühl, das in Bildern, Filmen oder in Vorträgen und Aufklärungsbroschüren häufig adressiert wurde.

66 Bruno Gebhard, Ausstellungen als Mittel der Gesundheitserziehung, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst 1, 1935, H. 3, S. 95–99, hier: S. 96 (Hervorhebungen im Original).

67 Hatto Weiß, Etwas über die Ausstellungstechnik der Jahresschau »Das Wunder des Lebens«, in: Die Technische Assistentin 11, 1935, H. 4, S. 126–130, hier: S. 126.

68 Vgl. dazu etwa die ausländischen Rezensionen der Ausstellung »Das Wunder des Lebens«: Waldemar Kaempffert, The Week in Science. A »Miracle of Life« in Berlin, in: The New York Times, 14.4.1935; Herbert E. Kleinschmidt, New Germany Teaches her People, in: American Journal of Public Health 25, 1935, S. 1108–1113; o.V., »Wunder des Lebens«, in: Het Nieuws van den Dag, 18.4.1935. Außerdem Thamer, Geschichte und Propaganda, S. 366.

III. DER TOD IN DER HYGIENISCHEN VOLKSBELEHRUNG VOR 1945

Durch den Rekurs auf den Tod emotionalisierten die Volksbelehrer das Thema »Gesundheit«. Sie betrieben ein aktives »Emotion Management« und versuchten, das individuelle Verhalten durch Gefühlssteuerung zu verändern.⁶⁹ Dies war besonders bei den Krankheiten oder gesundheitlichen Gefährdungen bedeutsam, die fast ausschließlich durch persönliche Maßnahmen eingedämmt werden konnten.⁷⁰ In der hygienischen Volksbelehrung der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts betraf dies vor allem vier Themen: Säuglingsfürsorge, Infektionskrankheiten, den Konflikt zwischen Schulmedizinerinnen und »Kurpfuschern« sowie den Alkoholkonsum.

Die hohe Säuglingssterblichkeit war ein grundsätzliches Problem im Deutschen Kaiserreich, das Ärzte genauso sehr beschäftigte wie die Vertreter der Politik.⁷¹ Der frühe Tod von Neugeborenen oder Kindern wurde aber zunehmend nicht mehr als Schicksalsschlag, sondern als Folge falscher Versorgung begriffen.⁷² Es war die aufstrebende Disziplin der Pädiatrie, die hier die öffentliche Diskussion bestimmte und für sich selbst in Anspruch nahm, Antworten auf die aktuellen Gesundheitsprobleme zu haben. Anschaulich wird dies beispielsweise an einer Tafel, die das Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus anlässlich der GeSoLei 1926 produzierte.⁷³ Im Zentrum des Bildes befinden sich inmitten einer stilisierten Straßenszene ein Säugling sowie ein spielendes Kleinkind. Von der linken Bildseite aus stürzen strahlenförmige, mit »Krankheit« und »Tod« bezeichnete Gefahren auf beide Kinder herab. Doch die Maßnahmen der pädiatrischen wie sozialen Säuglingsfürsorge spannen sich in Form eines Regenschirms vor den beiden Kindern auf und bilden einen Schutzwall gegen die einbrechenden gesundheitlichen Gefahren.⁷⁴ Die Pädiatrie inszenierte sich hier als Schild für Kleinkinder und Säuglinge. Sie versuchte aber gleichzeitig, dem Betrachter ihre Expertise in der Säuglingsfürsorge deutlich zu machen, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass Eltern ihren Empfehlungen folgten. Insbesondere der Trend unter Müttern, ihre Kinder nicht selbst zu stillen, sondern mit künstlicher Nahrung zu versorgen, stieß unter den Medizinerinnen um die Jahrhundertwende auf Ablehnung. Die erhöhte Sterblichkeit der »Flaschenkinder« gegenüber den »Brustkindern« war deswegen ein virulentes Thema in den verschiedenen Medien der hygienischen Volksbelehrung.⁷⁵ Dem »natürli-

69 Zum »Emotion Management« aus historiografischer Perspektive vgl. *Ute Frevert*, Angst vor Gefühlen? Die Geschichtsmächtigkeit von Emotionen im 20. Jahrhundert, in: *Paul Nolte/Manfred Hettling/Frank-Michael Kuhlemann* u. a. (Hrsg.), *Perspektiven der Gesellschaftsgeschichte*, München 2000, S. 95–111, hier: S. 99.

70 Die Bedeutung des »Emotion Managements« am Beispiel des Impfens untersucht anschaulich *Malte Thießen*, Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und der DDR, in: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 10, 2013, H. 3. Online unter URL: <<http://www.zeithistorische-forschungen.de/3-2013/id=4731>> [9.8.2016].

71 Zur Säuglingspflege um die Jahrhundertwende vgl. *Sigrid Stöckel*, Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, Berlin/New York 1996.

72 Vgl. *Jörg Vögele*, Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, in: *Historical Social Research* 34, 2009, H. 4, S. 66–82; *Larry Frohman*, Prevention, Welfare, and Citizenship. The War on Tuberculosis and Infant Mortality in Germany, 1900–1930, in: *Central European History* 39, 2006, S. 431–481.

73 Zum Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus vgl. *Hedwig Wegmann*, Das Experiment »Das gesunde Kind« unter kaiserlicher Protektion 1909–1929, Hamburg 2012.

74 *Leopold Langstein*, Bericht des Kaiserin Auguste Victoria Hauses, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit vom 1. April 1925 bis 31. März 1927 (17. und 18. Geschäftsjahr), Berlin 1927, S. 64.

75 Vgl. bspw. *Bofinger*, Die Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart 1914, in: *Concordia. Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt* 21, 1914, H. 14, S. 249–252, hier: S. 251.

chen« Bruststillen wurde eine besonders gesunde Wirkung zugeschrieben; das Stillen mit der Flasche dagegen mit körperlicher Schwäche, einer verringerten Widerstandskraft und Krankheit in Verbindung gebracht. Das Deutsche Hygiene-Museum visualisierte diesen angenommenen Zusammenhang beispielsweise in einem Plakat, das Petrus vor der Himmelspforte zeigt. Von dort schaut er – »Erdenmütter, stillt selber!!! Kuhmilch ist für Kälber« ausrufend – auf zahlreiche tote Säuglinge herab. Diese fliegen – mit Engelsflügeln auf den Rücken – von der weit entfernten Erde hinauf zum Himmel. Unterschrieben ist das Plakat mit dem Satz: »Täglich sieht St. Petrus mit Bedauern viele Flaschenkinder um ihr Leben trauern.«⁷⁶ Das Plakat visualisierte auf diese Weise einerseits die tödliche Wirkung falscher Säuglingsfürsorge. Andererseits sollten vor allem Mütter aus der Arbeiterklasse durch diese wie andere Medien dazu gebracht werden, selbst zu stillen. Ein zweites Ziel der Volksbelehrer war es, Eltern dazu zu animieren, im Fall von Erkrankungen der Kinder frühzeitig den Arzt aufzusuchen. Auf der Schau »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung« befanden sich deswegen Tabellen über die durchschnittliche Sterblichkeit an Diphtherie im Deutschen Reich seit der Einführung der Diphtherieserumtherapie. Einige darunter legten dar, dass »je eher die Behandlung einsetzt, desto sicherer der Tod des Kindes abgewendet« werden könne. Dies – so war zumindest die Annahme – müsse dazu führen, dass Mütter »bei einem Krankheitsfalle ihrer Kinder den Arzt so schnell wie möglich zu Hilfe rufen und sich der Serumbehandlung nicht mehr widersetzen«.⁷⁷

Ein Aspekt der Beschäftigung mit Infektionskrankheiten in der Gesundheitsaufklärung war die Darstellung der Übertragungswege solcher Krankheiten. Ein Plakat des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung machte in diesem Kontext auf die Bedeutung von Fliegen als Krankheitsüberträger aufmerksam. Die rechte Bildseite des Plakats illustrierte die schnelle Vermehrungsrate der Insekten: Aus einem Männchen und einem Weibchen in der rechten unteren Bildmitte wuchsen innerhalb von lediglich drei Monaten 20 Milliarden Fliegen heran – dargestellt durch eine einzige graue Masse. Dominiert wurde diese nur noch von der in großen Lettern geschriebenen Aufforderung: »Töte die Fliegen, sonst töten sie Dich!«⁷⁸ Hierbei ging es also vor allem darum, dem Betrachter mögliche Übertragungswege von Krankheiten aufzuzeigen und ihm ein bestimmtes Alltagsverhalten nahezu legen. Darüber hinaus bemühten sich die Volksbelehrer aber auch, die Bevölkerung zu einer gesunden Lebensweise zu animieren. Dies lässt sich etwa bei der Darstellung der Tuberkulose beobachten.⁷⁹ Auf den Gesundheitsausstellungen führten sie den Besuchern die Sterblichkeitsrate dieser Krankheit vor Augen, verwiesen aber auch darauf, dass »nicht jeder Mensch, der Tuberkelbazillen in sich aufnimmt«, auch an Tuberkulose erkrankt.⁸⁰ Um jedoch selbst bei einer Ansteckung gesund zu bleiben, musste durch »*Kräftigung und Abhärtung des Körpers*« die persönliche Widerstandsfähigkeit gegenüber der Krankheit erhöht werden.⁸¹ Alkoholkonsum, mangelnde körperliche Fitness, aber auch unhygienische Wohnverhältnisse wurden dem Publikum dagegen als Schwächung des eigenen Immunsystems und Einfallstor der potenziell tödlichen Krankheit dar-

76 Ed. Kriechbaum, Der Arzt als Gesundheitslehrer in der Dorfschule, in: Hygienischer Wegweiser 2, 1927, H. 6/7, S. 163–180, hier: S. 171.

77 Lingner, Einige Leitgedanken zu der Sonderausstellung, S. 546.

78 Curt Adam (Hrsg.), Bericht des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung über das Geschäftsjahr 1928/1929, Berlin 1929, S. 21.

79 Zur Tuberkulose in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts vgl. Dirk Blasius, Tuberkulose: Signalkrankheit deutscher Geschichte, in: GWU 47, 1996, S. 320–332; Sylvelyn Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs, Stuttgart 2000.

80 Karl Wezel, Katalog der Sondergruppe Tuberkulose der Internationalen Hygieneausstellung Dresden 1911. Deutsches Tuberkulose-Museum, Dresden 1911, S. 11.

81 Ebd., S. 23 (Hervorhebung im Original).

gestellt.⁸² Darüber hinaus galt es, die Bevölkerung dazu anzuhalten, den ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten. Das Theaterstück »Blaue Jungen«, das ebenfalls von der Tuberkulose handelte, sollte deswegen verdeutlichen, dass »manches Menschenleben bei rechtzeitiger Behandlung und durch gewissenhafte Befolgung der ärztlichen Vorschriften erhalten und dem Beruf wiedergegeben werden kann«.⁸³ Die Schau »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung« widmete sich dagegen dem Typhus. Sie präsentierte einen mit Geschwüren bedeckten Darm, um dem Publikum zu veranschaulichen, warum der Arzt »bei dieser Krankheit dem Patienten verbietet, feste Speisen zu sich zu nehmen«. Das Bild machte auf den ersten Blick deutlich, dass »feste Speisen die Typhusgeschwüre durchbrechen und damit den Tod sofort herbeiführen können«.⁸⁴ Zuletzt hoben die Volksbelehrer hervor, dass ansteckende Krankheiten nicht immer direkt zu erkennen waren.⁸⁵ Ein Theaterstück, das Kurt Thomalla und Lo Bergner anlässlich der RGW geschrieben hatten, sollte dies verdeutlichen.⁸⁶ Es dreht sich um die Biografie zweier Brüder. Während der Vater den älteren Sohn verwöhnt, erzieht die Mutter den jüngeren »gesund und vernünftig«. Dieser entwickelt dadurch nicht nur eine hohe körperliche Leistungs- und Widerstandskraft, sondern auch ein Bewusstsein für seine »Aufgaben und Pflichten in der Familie, dem Staat und der Menschheit«. Der ältere ist dagegen schon früh kränklich, tuberkulosegefährdet und egoistisch. Zwischen beiden Brüdern entsteht ein Konkurrenzkampf um die Enkelin eines befreundeten Arztes. In dessen Verlauf kommt es zum offenen Streit und der ältere verlässt das Elternhaus, nachdem er auf seinen jüngeren Bruder geschossen, ihn aber nur leicht verletzt hatte. Im letzten Akt kehrt er nach einigen Jahren wieder zurück und gewinnt die Liebe des Mädchens für sich. Die geplante Hochzeit findet aber nicht statt, weil ihr Großvater ihm eine – noch nicht ausgebrochene – »schwere Krankheit« ansieht und seine Enkeltochter vor der Hochzeit warnt. Der ältere gerät darüber in Aufregung und versucht erneut wegzulaufen, »bricht aber zusammen. Hinter der Szene ahnen wir seinen plötzlichen Tod, wie ihn der Arzt vorausschauend schon angekündigt hatte, und nun finden sich die beiden kraftvoll-gesunden Menschen, der jüngere Bruder und das Mädchen, zusammen.«⁸⁷ Thomallas und Bergners Theaterstück verwies einerseits auf die potenzielle Tödlichkeit nicht direkt wahrnehmbarer Krankheiten, stand aber andererseits auch im Kontext der virulenten Diskussion über Ehehygiene und die eugenische Debatte über die differenzielle Fortpflanzung. Der Tod des Bruders war Warnung vor Infektionskrankheiten und gleichzeitig der Beweis für dessen körperliche »Minderwertigkeit«. Zuletzt unterstreicht er die Bedeutung des Arztes als Experten für den Körper.

Eine Brücke zwischen der Säuglingsfürsorge, der Behandlung von Infektionskrankheiten sowie der Propagierung ärztlicher Deutungshoheit schlug das Exposé für einen Farbfilm über die Wohlfahrtspflege auf dem Land.⁸⁸ Es handelt von zwei Säuglingspflegerin-

82 Vgl. ebd., S. 27–31.

83 Curt Adam (Hrsg.), Bericht des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung über das Geschäftsjahr 1927/1928, Berlin 1928, S. 16.

84 Lingner, Einige Leitgedanken zu der Sonderausstellung, S. 546.

85 Für dieses Argumentationsmuster in Bezug auf Geschlechtskrankheiten vgl. Anita Gertiser, Der Schrecken wohnt im Schönen: Darstellung devianter Sexualität in den Aufklärungsfilmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er-Jahre, in: zeitenblicke 7, 2008, Nr. 3. Online unter URL: <http://www.zeitenblicke.de/2008/3/gertiser/index_html> [9.8.2016].

86 Das Stück sollte von lokalen Schauspielgruppen einstudiert und vor Schulklassen sowie der allgemeinen Bevölkerung aufgeführt werden. Das Textheft Thomallas, der mehrere solcher Stücke schrieb, kostete 80 Pfennige. Vgl. Theaterstück für die Reichs-Gesundheits-Woche, BArch Berlin, R 1501/109414, unpaginiert.

87 Alle Zitate in diesem Abschnitt ebd.

88 Vorläufiges Exposé für die Rahmenhandlung eines Natur-Farbenfilms über ländliche Wohlfahrtspflege, BArch Berlin, R 86/937, unpaginiert. Ob das Exposé letztlich umgesetzt wurde, geht aus den Akten nicht hervor.

nen im Urlaub. In einem abgelegenen Dorf kehren sie in ein Wirtshaus ein, mit dessen Inhaberin sie ins Gespräch kommen. Da die Wirtin selbst Mutter eines erkrankten Säuglings ist, geben ihr die Pflegerinnen Tipps für dessen Behandlung. Anstatt auf die Expertinnen zu hören, verabreicht die Wirtin ihrem Kind allerdings ein »(kurpfuscherisches) Hausmittel«. Die Pflegerinnen verlassen nach einem Streit über dieses Verhalten das Wirtshaus und setzen ihren Urlaub in einem anderen Dorf fort. Die Erkrankung des Kindes steigert sich unterdessen bis zur Lebensbedrohlichkeit; zurückgerufen in das erste Dorf können die beiden nur noch der Beerdigung des Kindes beiwohnen. Falsche Behandlung und fehlendes Vertrauen in die Kompetenz medizinisch geschulten Personals waren – so die Botschaft des geplanten Films – ursächlich für den Tod des Säuglings.⁸⁹

Der Film sollte nicht nur Kenntnisse der Säuglingspflege vermitteln; er schrieb sich darüber hinaus in den virulenten »Kampf« der hygienischen Volksbelehrer sowie Schulmediziner gegen das »Kurpfuschertum« ein. »Kurpfuscher« waren nicht approbierte Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen, die im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts – parallel zur Intensivierung der Gesundheitsaufklärung – einen außerordentlichen Bedeutungsaufschwung erlebt hatten.⁹⁰ Zu ihnen gehörten Homöopathen genauso wie Naturheiler oder Impfgegner, die oftmals in einem erbitterten Konkurrenzverhältnis zur Schulmedizin standen, sich aber auch gegenseitig befruchteten.⁹¹ In diesem »Kampf gegen das Kurpfuschertum« wurde der Tod besonders in Szene gesetzt; galt es doch, die Bevölkerung dazu zu bringen, sich der Deutungshoheit akademischer Ärzte zu unterwerfen und nicht den medizinkritischen Tendenzen der Zeit zu folgen. »Wie Keulenhiebe« sollten daher die Darstellungen des »Krebsschadens kurpfuscherischer Behandlung auf die ach so irregeleiteten Laienkreise niedergehen«.⁹² Ein besonderes Exponat in diesem Kontext stellte das »Krebsdrama« auf der zweiten Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden dar. Auf einer ein Kubikmeter großen Drehbühne wurde dort mithilfe kleiner Puppenfiguren sowie erklärender Texte im Stile eines Stummfilms ein fünftaktiges Drama aufgeführt. Jede Szene war etwa 15 Sekunden lang zu sehen, bis sich die Bühne weiterdrehte. Es handelt von einer verheirateten Frau Ende 30, bei der ein Arzt ein entzündetes Geschwür entdeckt. Gegen die Empfehlung des Arztes entscheidet sie sich – auch auf Anraten ihrer Freundinnen – dazu, das Geschwür nicht operativ entfernen zu lassen und sich stattdessen in die Behandlung eines Wunderheilers zu begeben. Dessen Heilmethoden schlagen erwartungsgemäß nicht an und die Frau wird mit einem akuten Krebsleiden ins Krankenhaus eingeliefert. Dies geschieht jedoch zu spät. Der Krebs ist in einem fortgeschrittenen Stadium; die Frau verstirbt noch im Krankenhaus. Die letzte Szene (Abbildung 3) zeigt, wie vier Träger einen Sarg in einen Leichenwagen verladen. Begleitet wird dieser Hauptstrang der Erzählung durch ein Seitenfenster, in dem der Besucher das Wachstum des Geschwürs über die erzählte Zeit hinweg verfolgen konnte.⁹³ Das »Krebsdrama« demonstrierte in drastischer Weise die gefährlichen Wirkungen des Krebses, vor allem aber der falschen Behandlungsmethoden von »Kurpfuschern«. Es sollte die Besu-

89 Ebd.

90 Martin Vogel sah in der Ausbreitung der Naturheilbewegung gar ein Zeichen für die gestiegene Bedeutung präventiven Denkens. Vgl. *Vogel*, Hygienische Volksbildung, S. 306–309.

91 Vgl. *Martin Dinges* (Hrsg.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich* (ca. 1870 – ca. 1933), Stuttgart 1996, sowie mit Blick auf die Gesundheitsausstellungen *Michael Hau*, *The Cult of Health and Beauty in Germany. A Social History, 1890–1930*, Chicago/London 2003, insb. S. 125–149.

92 *Marta Fraenkel*, Die Internation. Hygiene-Ausstellung 1930/31. Streiflichter auf Inhalt und Darstellung, in: *Seiring/Fraenkel*, 10 Jahre Dresdner Ausstellungsarbeit, S. 221–272, hier: S. 250.

93 Zum Aufbau des »Krebsdramas« vgl. o. V., Das Krebsdrama, in: *Gesundheitslehrer. Zeitschrift gegen Missstände im Heilwesen für Ärzte und Behörden* 33, 1930, H. 19, Ausgabe A, S. 218.

Abbildung 3:
Szene des »Krebsdramas« auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1930



Dittrick Medical History Center, Bruno Gebhard Collection (GF-20-010)

cher dazu bringen, sich frühzeitig an approbierte Ärzte zu wenden und war gleichzeitig ein innovatives Exponat, das mit den in ein Ausstellungssetting übertragenen Mitteln des Stummfilms die Aufmerksamkeit des Publikums zu wecken versuchte. Die Thematisierung des Todes diente hier nicht nur der Disziplinierung potenzieller Patienten, sondern auch der Diskreditierung wirtschaftlicher Konkurrenten. Die Auseinandersetzung zwischen den Schulmedizinern und den »Kurfuschern« war nämlich auch deswegen von einer besonderen Härte geprägt, weil sich die Medizin um die Jahrhundertwende selbst in einem Professionalisierungs- sowie Kommerzialisierungsprozess befand. Damit einher ging eine Abgrenzung von tatsächlich oder mutmaßlich unwissenschaftlichen medizinischen Angeboten wie denen der Naturheilkunde.

Zuletzt setzten die Gesundheitsaufklärer den Tod ein, um das Konsumverhalten der Bevölkerung zu steuern. Insbesondere der Alkoholenuss geriet hier in den Fokus. Denn dieser schädigte aus ihrer Sicht den Körper des Trinkers nicht nur unmittelbar, sondern hatte darüber hinaus soziale und wegen der vermuteten Schädigung des Erbguts vor allem auch erbgesundheitliche Folgen.⁹⁴ Auf allen Gesundheitsausstellungen fanden sich Präparate pathologisch veränderter Organe von Alkoholikern, um die negativen Folgen des Alkoholkonsums plastisch vorzuführen.⁹⁵ Die damit verbundene offensive Ablehnung des

94 Vgl. *Judith Große/Francesco Spöring/Jana Tschuren* (Hrsg.), *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880–1950*, Frankfurt am Main 2014.

95 Vgl. *Paul Zschorlich*, *Die Dresdener Hygiene-Ausstellung*, in: *Die Hilfe* 17, 1911, H. 23, S. 361–363; *Fotodokumentation Gesolei Düsseldorf 1926 IX*, DHM, 317 IX; Schreiben Martin

Alkoholkonsums sorgte dabei durchaus für Kontroversen. Dies traf beispielsweise auf ein an der Wand befestigtes Bierglas in der entsprechenden Gruppe auf der Zweiten Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930/31 zu. Unter diesem war ein Schild mit der Frage angebracht, wie viele Menschen »jährlich in Deutschland an Alkoholvergiftung« starben. Nach der Intervention des Deutschen Brauerbundes – immerhin einer der größten kommerziellen Aussteller der Schau – ließ die Ausstellungsleitung das Glas »sofort« entfernen.⁹⁶ Ein anderes Darstellungsformat wählte wiederum der Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung mit einem im Rahmen eines Zeichenwettbewerbs in Schulen entstandenen Posters. Es zeigt in seiner Mitte zwei Skelette. Der Leib des links stehenden Skeletts besteht aus einer Bierflasche, der des Skeletts auf der rechten Seite aus einer Zigarette. Beschäftigt sind die beiden Figuren damit, ein Grab auszuheben. Unter diesem Bildarrangement ist die Warnung festgehalten: »Nach Alkohol und Zigarette greifst du jetzt um die Wette. Sie bringen dir jedoch kein Lab. Sie schaufeln dir dein eigen Grab.«⁹⁷

So verschieden diese Beispiele auch sind, zeigen sie alle, wie die hygienischen Volksbelehrer auf sehr unterschiedlichen Feldern versuchten, durch gezielte Emotionalisierung Einfluss auf die Bevölkerung zu nehmen. Diese Form der Gesundheitsaufklärung blieb nicht unwidersprochen, sondern wurde von einzelnen Akteuren durchaus kritisiert. Vertreter der Naturheilkunde verurteilten etwa die übertriebenen »Schreckensbilder über ansteckende Krankheiten, die im Einzelnen nur Angst und das Gefühl der Ohnmacht erzeugen und jede Regung der Selbstverantwortlichkeit und der Selbststärkung durch eine naturgesetzliche Lebensführung lähmen«.⁹⁸ Andere wiederum betonten, ein zu starker Einsatz abschreckender Elemente in der hygienischen Volksbelehrung wirke sich eher negativ auf das Verhalten der Bevölkerung aus.⁹⁹ Doch lediglich Bruno Gebhard, der 1940 zum Gründungsdirektor des Cleveland Health Museums – des ersten permanenten Gesundheitsmuseums in den USA¹⁰⁰ – wurde, beschäftigte sich Ende der 1930er-Jahre systematischer mit dem Gedanken, dass die Angst der Menschen vor Tod und Krankheit sie davon abhalten könnte, sich allzu intensiv mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen.¹⁰¹

Vogel an Prof. Dr. Borst vom 18. März 1926, StdA Düsseldorf, 0-1-18-1473, unpaginiert; *Richard Bretschneider*, Die Bekämpfung des Alkoholismus im Freistaat Sachsen. Zum 3. Deutschen Alkoholgegnertag anlässlich der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930 in Dresden, Dresden 1930, S. 48.

96 Schreiben Industrie-Abteilung an Wissenschaftliche Abteilung vom 16. August 1930, StdA Dresden, Ausstellungsamt 9.1.15 192, Akte Dr. Fraenkel, unpaginiert (Hervorhebung im Original).

97 *Curt Adam* (Hrsg.), Bericht des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung über das Geschäftsjahr 1929/1930, Berlin 1930, S. 23.

98 *O. M.*, Kongreß für Naturheilkunde und Volkswohlfahrt in Dresden, am 19. und 20. August, in: *Der Naturarzt. Zeitschrift des Deutschen Bundes der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise (Naturheilkunde)* 39, 1911, H. 10, S. 253–269, hier: S. 261.

99 Vgl. *G. Frey*, Gedanken über hygienische Volksbelehrung, ihre Wege und Hilfsmittel, in: *Arbeiten aus dem Reichsgesundheitsamte* 57, 1926, S. 232–264; *Hans Kollwitz*, Hygienische Volksbelehrung durch das Bild, in: *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene* 38, 1925, H. 9, S. 393–396.

100 Zum Cleveland Health Museum vgl. *Erin H. McLeary/Elizabeth Toon*, »Here Man Learns about Himself«. Visual Education and the Rise and Fall of the American Museum of Health, in: *American Journal of Public Health* 102, 2012, H. 7, S. 27–36. Zu Gebhard gibt es bislang keine kritische Darstellung. Für einen groben Überblick über seinen Werdegang vgl. *Rolf Winau*, Bruno Gebhard und das Konzept eines Gesundheitsmuseums, in: *Acta Medico-Historica Rigensia N.F.* 1, 1992, S. 25–31.

101 Vgl. *Bruno Gebhard*, Outline »Health Education – Health Museums – Health Exhibits«. Dittrick Medical History Center, Bruno Gebhard Collection, Box 4, Folder III-6, unpaginiert; *Speech of Director Bruno Gebhard, M.D. Cleveland Museum of Health & Hygiene given*

Gebhard, der stark von seiner früheren Arbeit am Deutschen Hygiene-Museum geprägt war und eine entscheidende Rolle bei der Organisation der nationalsozialistischen Gesundheitsausstellungen von 1933 bis zu seiner Emigration im Jahr 1937 gespielt hatte, lebte zu diesem Zeitpunkt schon in den USA. Seine Ideen wurden im Deutschen Reich nicht mehr wahrgenommen. Dort überwog nach wie vor die Vorstellung, dass die Bevölkerung Krankheiten besser fürchten als unterschätzen sollte.¹⁰² Der Tod wurde also weiterhin durch die Gesundheitsaufklärer eingesetzt, um ihre Ziele zu erreichen. Während des Nationalsozialismus wich seine Thematisierung allerdings anderen Formen der Emotionalisierung von Gesundheit. Hier waren es nun Appelle im Namen kollektiver Bezugsgrößen wie der »Nation«, der »Volksgemeinschaft« oder der »Rasse« sowie die Stigmatisierung körperlich, moralisch oder geistig »minderwertiger« Körper, die den Einzelnen zu einem – aus rassenhygienischer Sicht – richtigen Verhalten bringen sollten. Doch selbst im ›Dritten Reich‹ erklärten die Gesundheitsaufklärer weiterhin, nur wenige Menschen erreichten das »natürliche Absterben im Alter« und würden aufgrund vermeidbarer Krankheiten zu früh umkommen.¹⁰³ Davon leiteten sie weiterhin die Bedeutung eines gesunden Lebensstils für jeden Menschen ab. Die Steuerung individueller Verhaltensweisen blieb ein Kernproblem der Gesundheitspflege sowie der hygienischen Volksbelehrung; und die Emotionalisierung der Gesundheit blieb eine aktualisierbare Strategie, um dieser Herausforderung zu begegnen.

IV. DER TOD IN DER DEUTSCH-DEUTSCHEN GESUNDHEITSAUFKLÄRUNG NACH 1945

Die Thematisierung des Todes endete auch nach dem Zweiten Weltkrieg nicht, sondern fand sich ebenso in der deutsch-deutschen Gesundheitskommunikation der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wieder, die hier schlaglichtartig und ohne Anspruch auf Vollständigkeit bis in die 1960er-Jahre hinein verfolgt werden soll.¹⁰⁴ Anders als in den Jahren zuvor stellten die Verantwortlichen jedoch nicht mehr die Angst vor dem Tod, sondern die Hoffnung auf ein möglichst langes Leben in den Mittelpunkt – selbst wenn das Dresdner Hygiene-Museum noch 1966 eine Broschüre mit dem Titel »Weil Du rauchst, mußt du früher sterben« herausgab.¹⁰⁵ Gut zu beobachten ist das bei der ersten Exposition des 1949 gegründeten Deutschen Gesundheits-Museums Köln.¹⁰⁶ Dieses stellte seine erste Großausstellung im Jahr 1951 unter den programmatischen Titel »Ein Ja dem Leben« und konstatierte pathetisch:

»Es gibt nur ein Wichtiges auf Erden, das ist das Leben, und daß das Leben ein unteilbares *Ganzes* ist und daß es darin nichts Unwichtiges gibt. Wir wollen auf den Wegen über die Erkenntnis des

May 26, 1940 at a meeting of trustees and members of Advisory Council, Dittrick Medical History Center, Bruno Gebhard Collection, Box 5, Folder IV-3, unpaginiert.

102 Beispielhaft für diese Argumentation *Fischer-Defoy*, Die hygienische Aufklärung und ihre Mittel, S. 14f.

103 Reichsgesundheitsamt (Hrsg.), Gesundheitsbüchlein. Gemeinverständliche Anleitung zur Gesundheitspflege, 18. Auflage, Berlin 1940, hier: S. 167 (Hervorhebung im Original).

104 Die folgenden Ausführungen profitierten von den Anregungen in den Gesprächen mit Christian Sammer, für die ich hiermit sehr danke.

105 *Ferdinand Schmidt*, Weil Du rauchst, mußt du früher sterben, Berlin 1966.

106 Zum Deutschen Gesundheits-Museum Köln vgl. *Christian Sammer*, »Das Ziel ist das gesunde Leben«. Die Verflechtungen zwischen dem Deutschen Gesundheits-Museum in Köln und dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden in den 1950er Jahren, in: *Detlev Brunner/Udo Grashoff/Andreas Kötzing* (Hrsg.), Asymmetrisch verflochten? Neue Forschungen zur gesamtdeutschen Nachkriegsgeschichte, Berlin 2013, S. 133–147.

gesunden Menschenkörpers die Ehrfurcht vor dem Leben wecken. Unsere ethische Forderung heißt Ehrfurcht vor allem Leben und Lebenden, ebenso Ehrfurcht vor dem eigenen wie vor dem Fremden.«¹⁰⁷

Unter dem Schlagwort »Gesundheit ist Leben« erklärten die Organisatoren der Schau, der Bürger habe »neben der Pflicht zur Gesundheit« auch »das Recht auf Gesundheit«.¹⁰⁸ Damit wurde die Argumentation aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts umgedreht und statt der Aufgaben des Individuums primär die Rolle des Staats hervorgehoben. Gleichwohl hatte die Exposition weiterhin das Ziel, ihre Besucher »zu selbstverantwortlichem gesunden Handeln« anzuregen.¹⁰⁹ Die Gesundheitsausstellungen des Deutschen Hygiene-Museums in der DDR rekurrten ebenfalls auf die Hoffnung auf ein langes Leben. So fand 1961 die Schau »Wie werde ich 100 Jahre alt?« statt, zu der auch ein »Ratgeber für gesunde Lebensführung« erschien. Dessen Autor hob zwar hervor, dass es ein »Leben ohne Tod« nicht gebe. Dessen ungeachtet weckte er aber die Hoffnungen seiner Leser, wenn er weiter ausführte, dass – eine vernünftige Lebensweise vorausgesetzt – »unsere »normale« Lebensdauer zwischen 120 und 160 Jahren« betrage.¹¹⁰ Unter dem Motto »Jeder ist seiner Gesundheit Schmied« durchmaß der Ratgeber daran anschließend verschiedene Bereiche der Gesundheitspflege; er streifte unter anderem die Säuglingsfürsorge oder die richtige Ernährung und empfahl regelmäßiges Sporttreiben, ausreichenden Schlaf oder den Besuch von medizinischen Routineuntersuchungen.¹¹¹ Ganz ähnlich argumentierten sieben Jahre später Kurt Seidel und Werner Gerhardt in der Broschüre »Der alternde Mensch«. Diese betonten, die »individuelle Lebensdauer« hänge von mehreren Faktoren wie den genetischen Anlagen, einer guten Konstitution oder einer erhöhten Widerstandskraft gegen Krankheiten ab. Darüber hinaus brauche es zudem »gewisse geistige Eigenschaften wie umsichtiges Verhalten, Selbstbeherrschung, z. B. gegenüber Genussmitteln, und richtiges Reagieren bei Gefahren« sowie eine möglichst gesunde Lebensweise.¹¹² Ein »tätiges Leben ohne übertriebene Hast bei mäßiger, aber vollwertiger Ernährung, reichlich körperliche Bewegung, genügend Schlaf ohne Mißbrauch von Genuß- und Arzneimitteln, eine positive Einstellung zum Leben und Beruf und gute Beziehungen zu den Mitmenschen« vorausgesetzt, sei es möglich, so das Versprechen der Autoren, über 100 Jahre alt zu werden.¹¹³ Das Hygiene-Museum adressierte mit dieser Art Ausstellungen die breite Bevölkerung und gab Hinweise für die allgemeine Gestaltung des Lebens. Es hob Mäßigkeit, regelmäßige sportliche Betätigung und ein erfülltes Berufsleben hervor.

Sein westdeutsches Pendant wandte sich dagegen eher an die engere Zielgruppe gesellschaftlicher Leistungsträger, wenn es in seiner Aufklärungsarbeit Tod und Sterben thematisierte. Deutlich wird dies anhand von zwei Broschüren des Kölner Hauses über die »Manager-Krankheit« aus dem Jahr 1953. Ausgangspunkt der beiden Publikationen war die Beobachtung, dass Menschen mit einem verantwortungsvollen oder un stetigen Beruf häufiger und schneller »körperlich heruntergewirtschaftet« seien als der Durchschnitt der Bevölkerung.¹¹⁴ Vor allem Führungskräfte, Journalisten, Ärzte und Männer in ähnlichen Berufsfeldern litten besonders, so die These des Professors am Max-Planck-Institut für

107 O. V., Grosse Gesundheitsausstellung Köln 1951, Köln 1951, S. 19 (Hervorhebung im Original).

108 O. V., Broschüre Grosse Gesundheitsausstellung Köln 1951, Köln 1951, o. S.

109 Ebd.

110 Deutsches Hygiene-Museum Dresden. Zentralstelle für medizinische Aufklärung, Wie werde ich 100 Jahre alt? Ein Ratgeber für gesunde Lebensführung, Dresden 1961, S. 15.

111 Ebd., S. 42.

112 Kurt Seidel/Werner Gerhardt, Der alternde Mensch, Berlin 1968, S. 34.

113 Ebd., S. 36.

114 Otto Graf, Die Krankheit der Verantwortlichen, Köln 1953, S. 4.

Arbeitsphysiologie Otto Graf, an Stress, Aufregung und Überarbeitung – mithin den negativen Begleiterscheinungen einer modernen, rationalisierten und flexibilisierten Arbeitswelt.¹¹⁵ Die Folge davon sei eine signifikant erhöhte Anfälligkeit dieser Berufsgruppen für oftmals lebensgefährliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die seit den 1960er-Jahren verstärkt in den Fokus des westdeutschen Gesundheitswesens rückten.¹¹⁶ Um diesen vorzubeugen, empfahl Graf, sich regelmäßig »mäßig körperlich« zu betätigen, »Nahrungsaufnahme und Energieverbrauch im Gleichgewicht« zu halten, sich permanent zu bemühen, »innerlich ruhig zu bleiben« und täglich acht Stunden zu schlafen.¹¹⁷ Die Verschränkung von Alltagspraktiken, modernem Arbeitsleben und Krankheit betonte auch die zweite Broschüre »Die Manager-Krankheit lässt sich vermeiden«. Diese verortete das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenfalls vor allem bei Führungskräften sowie »Menschen, die einer besonders unregelmäßigen Lebensführung ausgesetzt sind«.¹¹⁸ Denn diese neigten besonders häufig zu Bluthochdruck und Übergewicht, die begünstigende Faktoren für Herzerkrankungen seien. Im Unterschied zu Graf betonte der Autor dieser Broschüre, Karl Kaiser, jedoch die Verantwortung des Betroffenen für seinen Gesundheitszustand. Vor allem die »von Natur aus temperamentvollen, energischen, überaktiven und vor allem ehrgeizigen Menschen«, die »unter Missachtung ihrer natürlichen Leistungsfähigkeit« in Führungspositionen gekommen waren, seien in der Regel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen.¹¹⁹ Hinzu trete der schädliche Konsum von Alkohol und Zigaretten. Daher seien nicht der Beruf oder das moderne Arbeitsleben die Auslöser der »Manager-Krankheit«. Die Hauptschuld liege vielmehr »beim Patienten selbst«.¹²⁰ Kaiser appellierte folgerichtig an das Verantwortungsgefühl der Betroffenen; er forderte die Disziplin des Patienten sowie dessen Willen ein, die eigene Lebensgestaltung komplett zu überdenken. Gerade deswegen müssten dem Patienten die Risiken seiner Erkrankung vor Augen geführt werden. Denn dieser sei zu einer »einschneidenden und die ganze Struktur seines bisherigen Lebens [...] ändernden Behandlung« nur dann bereit, wenn er sicher sein könne, dass »sich dieser Einsatz lohnt«. Der Autor hob deswegen hervor, der Herzinfarkt sei eine »der schwersten und akut gefährlichsten Erkrankungen, die wir überhaupt kennen« und habe für die Betroffenen selbst im Falle des Überlebens oftmals dramatische Langzeitfolgen.¹²¹ Der Tod diene hier weiterhin der Abschreckung; der Verweis auf die potenziell tödlichen Auswirkungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte die Patienten dazu bewegen, sich gesünder zu verhalten und auf den Konsum von Genussmitteln wie Alkohol oder Zigaretten zu verzichten. Sowohl die westdeutsche als auch die ostdeutsche Gesundheitsaufklärung verfolgten somit ähnliche Ziele und propagierten mit regelmäßiger Bewegung, Mäßigkeit und ausreichendem Schlaf ähnliche Verhaltensweisen zur Krankheitsprävention. Im Unterschied zum Deutschen Hygiene-Museum griff das

115 Vgl. ebd., S. 13f.

116 Vgl. *Patrick Kury*, Zivilisationskrankheiten an der Schwelle zur Konsumgesellschaft. Das Beispiel der Managerkrankheit in den 1950er und 1960er Jahren, in: *Petra Overath* (Hrsg.), *Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert*, Köln/Weimar etc. 2011, S. 185–207; *ders.*, *Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout*, Frankfurt am Main/New York 2012. Zur Bedeutung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor 1945 vgl. *Jeanette Madarász*, Die Pflicht zur Gesundheit: Chronische Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems zwischen Wissenschaft, Populärwissenschaft und Öffentlichkeit, 1918–1945, in: *Lengwiler/Madarász*, *Das präventive Selbst*, S. 137–167.

117 *Graf*, *Die Krankheit der Verantwortlichen*, S. 29.

118 *Karl Kaiser*, *Die Manager-Krankheit lässt sich vermeiden*, Köln 1953, S. 5.

119 Ebd., S. 15f.

120 Ebd., S. 18 (Hervorhebung im Original).

121 Ebd., S. 25 (Hervorhebung im Original).

Kölner Haus allerdings vor allem bei der spezifischen »Manager-Krankheit« auf den Tod als Argument zurück. Die Dresdner richteten sich dagegen an die breite Bevölkerung und betonten weit weniger die tödlichen Folgen von Krankheiten, sondern setzten auf die Hoffnung der Menschen auf ein langes Leben. Trotz dieser Unterschiede ähnelten sich die beiden deutschen Museen im Hinblick auf die Thematisierung des Todes zumindest bis Anfang der 1960er-Jahre. Er blieb eine latente Referenz für die Protagonisten der hygienischen Volksbelehrung, die – abhängig von der beabsichtigten Wirkung – auch nach 1945 aufgerufen werden konnte. Dies zeigt anschaulich die Beharrungskraft des Arguments und damit auch die Kontinuität der grundlegenden Ausrichtung gesundheitlicher Aufklärung im 20. Jahrhundert.

V. FAZIT UND AUSBLICK

Die gesundheitliche Aufklärung war im 20. Jahrhundert über alle politischen Systeme hinweg vorwiegend damit befasst, die Bevölkerung dazu anzuhalten, die Vorschriften und Empfehlungen medizinischer Experten zu befolgen.¹²² Die hygienischen Volksbelehrer versuchten, durch eine gezielte Emotionalisierung von Gesundheit und Krankheit das individuelle Verhalten der Bevölkerung zu beeinflussen. Die Angst vor dem Tod war zwar nicht die einzige Emotion, die sie zu wecken versuchten; sie war in vielerlei Hinsicht nicht einmal ihr wichtigstes Argument.¹²³ Doch gerade in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war die Strategie weit verbreitet. Die hygienische Volksbelehrung griff in dieser Zeit vor allem im Zusammenhang mit der Säuglingsfürsorge, der Darstellung von Infektionskrankheiten, im Kontext des »Kampfes« gegen das sogenannte Kurpfuschertum und zur Einschränkung des Alkoholkonsums sowie des Rauchens auf den Tod als Argument zurück. In der deutsch-deutschen Gesundheitsaufklärung nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs spielte er weiterhin eine gewisse Rolle, nahm aber tendenziell an Bedeutung ab. Nunmehr versuchten die Verantwortlichen eher, Hoffnung auf ein langes Leben zu wecken. Während sich das ostdeutsche Hygiene-Museum in Dresden dabei in erster Linie an die breite Bevölkerung wandte, lenkte ihr westdeutsches Pendant in Köln seinen Blick stärker auf Menschen in Führungspositionen oder gesellschaftliche Leistungsträger. Die Beeinflussung individuellen Gesundheitsverhaltens blieb gleichwohl im gesamten Untersuchungszeitraum ein Grundproblem der Gesundheitsaufklärung und indirekt auch der medizinischen Gesundheitspflege generell. Denn die Eindämmung etwa von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder aber moderner Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen konnte nur dann erfolgreich sein, wenn ein Großteil der Bevölkerung den ärztlichen Anweisungen Folge leistete. Deswegen behielt die hygienische Volksbelehrung nach Kaiserreich und Weimarer Republik auch im Nationalsozialismus ihre grundsätzliche Ausrichtung bei, wurde nun aber als »Gesundheitsführung« in die NS-Rassen- und Gesundheitspolitik eingespannt und ging stärker als zuvor mit der Ausgrenzung vorgeblich »Minderwertiger« einher. Hier trat die Thematisierung des Todes auch hinter andere Formen der Emotionalisierung – etwa durch die Verweise auf die Bedeutung von »Volkkörper« und »Volksgemeinschaft« – zurück. Dennoch hielten die Gesundheitsaufklärer selbst in den 1930er-Jahren an ihrem Ansatz fest, durch die Vermittlung von Körperwissen die Alltagsroutinen des Einzelnen zu regulieren. Die hygienische

122 Das damit verbundene Ziel der »Therapietreue« von Patienten wird in der Medizin unter dem Begriff der »Compliance« verhandelt.

123 Eine andere Emotion war beispielsweise Ekel. Vgl. *Anita Gertiser*, Ekel. Beobachtungen zu einer Strategie im Aufklärungsfilm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er Jahre, in: *Figurationen* 9, 2008, H. 1, S. 61–76.

Volksbelehrung hatte damit sowohl eine disziplinierende als auch eine popularisierende Dimension. Sie wirkte einschließend, indem sie zu einer Demokratisierung von Expertenwissen beitrug, und ausschließend, indem sie an der Etablierung von Körpernormen beteiligt war. Sie ist damit ein weiteres Gesicht des »Januskopfes der Moderne«, den Peukert so eindringlich beschrieben hat.¹²⁴

Im Hinblick auf eine »Sozialgeschichte des Todes« lässt sich die Gesundheitsaufklärung des 20. Jahrhunderts darüber hinaus auch als Ausdruck einer Entwicklung lesen, in deren Verlauf der Tod rationalisiert und zum Bestandteil der säkularen Welt wurde. Zygmunt Bauman hat vorgeschlagen, die Hygiene insgesamt als eine Antwort darauf zu verstehen, dass der Tod seiner religiösen Bedeutung entkleidet wurde und nun mit einem rationalen Sinn versehen werden musste. Die Hygiene definierte ihn nicht mehr als unausweichliches und – infolge seiner Säkularisierung – sinnloses Schicksal, sondern als konkretes »Ergebnis einer im Grunde genommen heilbaren Krankheit« und damit zu einer – zumindest zu einem gegebenen Zeitpunkt – beherrschbaren Größe.¹²⁵ Dies bedeutete jedoch einerseits, dass der Tod nun als Folge persönlichen Fehlverhaltens konzeptualisiert wurde, da ihm immer individuelle oder medizinische Fehlentscheidungen oder falsche Angewohnheiten der Verstorbenen vorausgegangen waren.¹²⁶ Andererseits führte dies dazu, dass die Abwehr von »Krankheiten (die einzige, wenn auch schreckenerregende Verkleidung, in der der Tod den Alltag heimsuchen darf)« zu einem omnipräsentem Topos avancierte.¹²⁷ Dies lässt sich auch auf die Gesundheitsaufklärung übertragen, verknüpfte sie doch konsequent individuelles Verhalten, Krankheit und Tod miteinander. Die hygienische Volksbelehrung brachte den Tod in den Alltag der Bevölkerung. Er wurde in Form von Organpräparaten auf Gesundheitsschauen ausgestellt oder im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang thematisiert. Vor allem aber wurde er als Argument genutzt, um den Einzelnen zu einer gesunden Lebensweise anzuleiten. Die Angst vor dem Tod wurde mobilisiert, um die Bevölkerung dazu zu bringen, sich aus eigenem Antrieb gesund zu verhalten, bestimmte Tätigkeiten auszuführen oder – umgekehrt – andere zu unterlassen. Die hygienischen Volksbelehrer emotionalisierten die Gesundheit, um ihr Publikum zu beeinflussen. Dieses sollte dazu gebracht werden, hygienische Regeln zu internalisieren und in das Alltagsleben zu integrieren. Das lag in der Logik der hygienischen Volksbelehrung selbst begründet – denn diese wollte eben nicht nur neutral und objektiv belehren, sondern war selbst normativ aufgeladen. Sicherlich spielte weder der Tod für die Gesundheitsaufklärung die wichtigste Rolle, noch geht eine Sozialgeschichte des Todes in den hier behandelten Zusammenhängen auf. Dennoch lohnt es sich, die Beziehung von Tod und hygienischer Volksbelehrung im 20. Jahrhundert nachzuvollziehen; eröffnet dies doch eine Perspektive auf grundlegende Probleme sowie Ziele der Gesundheitsaufklärung und ist gleichzeitig ein Beitrag über die Bedeutung des Todes in der deutschen Gesellschaft.

In den vergangenen etwa 20 Jahren wird in der Gesundheitsaufklärung allerdings noch in einem weiteren Zusammenhang über den Tod gesprochen. Der Fortschritt in der intensivmedizinischen Versorgung macht es inzwischen notwendig, während des Lebens Entscheidungen über den eigenen Körper zu treffen, die erst während und nach dem Sterben wirksam werden. Besondere Aufmerksamkeit erzielte in diesem Kontext die Debatte um

124 Vgl. dazu etwa *Detlev J.K. Peukert, Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde. Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter dem Nationalsozialismus*, Köln 1982.

125 *Zygmunt Bauman, Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main 1994, S. 218.

126 Vgl. ebd., S. 207.

127 Ebd., S. 230.

das Hirntodkriterium bei der Organspende.¹²⁸ Hier ist es ironischerweise gerade die Angst der Menschen vor dem Tod, die dem Erfolg der Gesundheitsaufklärung im Wege steht. Denn diese sorgt dafür, dass die Menschen der Beschäftigung mit dem Sterben eher ausweichen und deswegen keine Entscheidungen über den Umgang mit ihrem Körper nach dem Tod treffen wollen.¹²⁹ So gibt der Umgang mit dem »Tod« in der Gesundheitsaufklärung auch Auskunft über technische, wissenschaftliche oder gesellschaftliche Veränderungen im Laufe des 20. Jahrhunderts. Er war durch moralische Normen beeinflusst, spiegelt Sag- und Zeigbarkeitsregeln und wurde nicht zuletzt auch dadurch mitbestimmt, in welchen Medien sich die Gesellschaft über Gesundheit und Krankheit verständigte. Die Gesundheitsausstellungen, zu deren Zentralexponaten der Tod gehörte, haben heute ihre Bedeutung als Plattform der gesellschaftlichen Selbstverständigung über den Körper verloren. Lediglich in medizinhistorischen Museen oder Gunther von Hagens »Körperwelten« werden heute noch vergleichbare Präparate prominent ausgestellt.¹³⁰ Doch diese funktionieren nach anderen Regeln und haben eine andere Geschichte.

128 Vgl. *Thomas Schlich*, Tod, Geschichte, Kultur, in: *ders./Claudia Wiesemann* (Hrsg.), *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*, Frankfurt am Main 2001, S. 9–42. Die Aktualität der Hirntoddebatte zeigt auch die aktuelle Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu diesem Thema. Vgl. *Deutscher Ethikrat*, *Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Stellungnahme*, Berlin 2015.

129 Vgl. *Johanna Merkel*, Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organ- und Gewebespende, in: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.), *Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland. Neue Wege in der Gesundheitskommunikation*, Köln 2012, S. 68–77, hier: S. 69.

130 Zu modernen Gesundheitsmuseen vgl. *Elena Canadelli*, »Scientific Peep Show«. The Human Body in Contemporary Science Museums, in: *Nuncius* 26, 2011, H. 1/2, S. 159–184. Zu den medizinhistorischen Museen vgl. unter anderem *Thomas Schmalke*, *Changing Places. Das medizinhistorische Museum als Schausammlung, Lehrkabinett und Forschungsstätte*, in: *Cornelia Weber/Klaus Mauersberger* (Hrsg.), *Universitätsmuseen und -sammlungen im Hochschulalltag. Aufgaben – Konzepte – Perspektiven*, Berlin 2010, S. 95–100. Online unter URL: <<http://edoc.hu-berlin.de/docviews/abstract.php?id=37505>> [9.8.2016].