

Aus:

WILFRIED HEINZELMANN

Sozialhygiene als Gesundheitswissenschaft

Die deutsch/deutsch-jüdische Avantgarde 1897-1933.

Eine Geschichte in sieben Profilen

Oktober 2009, 430 Seiten, kart., zahlr. Abb., 29,80 €,

ISBN 978-3-8376-1144-1

Dieses Buch bietet die erste Gesamtschau der Sozialhygiene in Deutschland. Als frühe Form der Gesundheitswissenschaft zeichnete sie sich durch Statistik, Epidemiologie und Gesundheitsfürsorge aus und revolutionierte durch diesen Paradigmenwechsel das Selbstverständnis der Medizin. Die Sozialhygieniker verankerten »Gesundheit« in der Gesellschaft – ihre Bemühungen zielten auf die Bevölkerungsgesundheit, nicht nur auf untere Sozialschichten. Anhand von sieben Profilen deutsch/deutsch-jüdischer Wissenschaftler zeichnet das Buch die Geschichte der Sozialhygiene nach, zeigt, wie sie dem NS-Terror zum Opfer fiel, und kann verdeutlichen, dass Alfred Grotjahn, der Initiator, dem jungen Fach mit der Eugenik einen Giftkeim in die Wiege gelegt hat.

Wilfried Heinzelmann (Dr. PH Dr. med., MPH, exam. Theol., Facharzt für Innere Medizin) betätigt sich freiberuflich und publizistisch als Gesundheitswissenschaftler mit den Schwerpunkten Prävention, Gesundheitsförderung und Schulgesundheits.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts1144/ts1144.php

Inhalt

Geleitwort. Von Prof. Dr. med. Ulrich Laaser	17
Vorwort	21
Einleitung	25

Teil I: Geschichtlicher Werdegang 1848-1900

1. Gesundheitswissenschaften (Health Sciences, Public Health) in Deutschland – Creatio ex nihilo oder Frucht spezifischer Tradition?	35
1.1 Zur Traditionsberufung deutscher Gesundheitswissenschaftler auf die Sozialhygiene	35
1.2 Wissenschaftstheoretische und historische Traditionsverpflichtung	42
1.3 Vom Traditionsanliegen zur Auffassung der Sozialhygiene als Ausdruck deutsch/jüdischer Konsensualität auf speziellem Wissenschaftsgebiet	43
1.4 Bildungsgeschichtliche Voraussetzungen für die deutsch/deutsch-jüdische Konformität beim Kulturkonzept der Sozialhygiene	44
2. Der Geschichtsrahmen: Gesundheit und Krankheit im Deutschland des 19. Jahrhunderts – die sozialpolitische Lage in Preußen und im frühen Kaiserreich	51
2.1 Bevölkerungsexplosion, Urbanisierung und Rettung in letzter Not: revolutionäre Industrialisierung	51
2.2 Latenter Explosionsherd: Arbeitermassen in Slums	52

2.3	Ordnungsfaktor in der Massengesellschaft: Der Munizipalsozialismus. Gratwanderung zwischen Industriearbeitsplatz und Armut	54
2.4	Krankheit und Armut aus der Sicht des deutschen Bürgertums bis zur Bismarck'schen Sozialgesetzgebung	55
2.5	Circulus vitiosus von Krankheit und Armut im Zivilisationszeitalter – Pauperismus als »gleitende« Armut in der industriellen Massengesellschaft	57
2.6	Sozialintegrative Lösungsansätze von der Medizinalreform- bewegung bis zur Sozialreform Bismarcks	60
2.7	Bismarcks staatssozialistische Intervention	62
2.8	Die Sozialhygiene im Nachhall der reichseinheitlichen Sozialreform	64
3.	Postrevolutionäre Volksgesundheitsbewegungen in Preußen/ Deutschland in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts	67
3.1	Revolution und Säkularisation	67
3.1.1	Bürgerliches Dilemma zwischen Staat und Industriemacht	67
3.1.2	Staat und bürgerliche Selbstverwaltung (Kommunen) als Träger des öffentlichen Gesundheitswesens	70
3.1.3	Das medizinische Wissenschaftsfach Hygiene als Initiator einer komplexen öffentlichen Gesundheitsanschauung	72
3.1.4	Exkurs 1: Gesundheitswissenschaften in Deutschland im 19. Jahrhundert und früher?	73
3.1.5	Die Historikergruppe um Alfons Labisch	75
3.1.6	Gesundheit als säkularer Wert	80
3.1.7	Exkurs 2: Motive für öffentliche Gesundheit im absolutistischen und bürgerlichen Zeitalter	85
3.1.8	Volksgesundheitsbewegungen und gesellschaftliche Epiphanie der Gesundheit	87
3.1.9	Die Apotheose der fremd Zweckfreien Volksgesundheit ..	88
3.2	Späte Einschaltung der Sozialhygiene in den Gesundheitsboom –Leistungen und Irrwege	90
4.	Die klinische Hygiene: Geburt der sozialen Hygiene aus dem Geiste von Asepsis und Antiseptis	93
4.1	Die Entwicklung der Hygiene in Deutschland als Leitwissenschaft der »öffentlichen Gesundheit«	93
4.2	Die 1. Phase im akademischen Formierungsprozess der Hygiene	95

4.3	Die 2. Phase im akademischen Formierungsprozess der Hygiene	95
4.4	Die geistigen Innovationen der Hygiene und ihre Bedeutung für das Zeitalter	97
5.	Entstehung der Sozialhygiene als Wissenschaft durch Versetzung aus der allgemein-klinischen Hygiene	99
5.1	Praktizierte soziale Hygiene im Übergang zum leitwissenschaftlichen Konzept	99
5.2	Der 20-jährige Weg von der wissenschaftlichen Inauguration bis zur Konstitution der Sozialhygiene als universitäres ordentliches Lehrfach	102

Teil II: Theoriebildung, Gestaltung und Blüte 1897-1933

6-II Die Triumvirn der Gründergeneration – ihr Leben und Werk als Inbegriff moderner Gesundheitsforschung in Deutschland am Anfang des 20. Jahrhunderts

6.	Alfred Grotjahn (1869-1931) – praktischer Arzt und Stammvater der Sozialhygiene als Wissenschaftsfach	107
6.1	Opponent und Außenseiter	107
6.2	Zeit der politischen, sozialpolitischen und parteipolitischen Orientierung	109
6.3	Praktischer Arzt und Wissenschaftsautor – Vorarbeiter am Rohbau der Sozialhygiene	113
6.4	Hochschullaufbahn in Hygiene und Verwaltungspraxis als Kommunalmediziner – Durchbruch des Wissenschaftsfachs Sozialhygiene im neuen Universitäts-Ordinariat	115
6.5	Realpolitisches Intermezzo	118
6.6	Die Zeit der Bücher – das Desaster einer (operativ) heilbaren chronischen Erkrankung	119
6.7	Der Eugeniker Grotjahn und das Dritte Reich – Verharmlosen und Verschweigen. Eine Literatur-Analyse	121
7.	Auswahl aus Grotjahns monographischem Werk	125
7.1	Grotjahns »Der Alkoholismus« von 1898 als Meilensteinbuch	125
7.1.1	Nichtinfektiöse Erkrankungen im Beziehungsfeld der Epidemiologie – das Lehrbeispiel der chronischen Alkoholintoxikation	125

7.1.2	Kritische Bewertung	128
7.2	Alfred Grotjahns »Soziale Pathologie« nach der 3. Auflage von 1923	129
7.2.1	Sozialhygiene als Leitwissenschaft der Volksgesundheit (theoretische Grundlegung)	129
7.2.2	Sozialpathologische Stellung ausgewählter Volkskrankheiten – Inhalt des 1. (speziellen) Teils	135
7.2.3	Akute Infektionskrankheiten	136
7.2.4	Chronische Infektionskrankheiten und andere Volks- krankheiten als Dauerproblem der Gesellschaft	137
7.2.5	Akute infektiöse Krankheiten des Säuglings- und Kindesalters (W. Salomon)	142
7.2.6	Frauenkrankheiten (R. Lewinsohn)	144
7.2.7	Die Komplexität sozialer und endogener Faktoren in Sozialätiologie und -diagnostik	145
7.2.8	Soziale und hereditäre Konstitution als Faktoren des sozialen Abstiegs	146
7.2.9	Das Zusammenspiel von medizinischem Gesundheitswesen und Sozialhygiene in der Sozialtherapie	147
7.2.10	Fortpflanzungshygiene – Eugenik	151
7.2.11	Kritische Bewertung	154
7.3	Das eugenische Hauptwerk »Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung«, 1926	157
7.3.1	Internationale der Eugenik und Rassenhygiene	157
7.3.2	Eugenik als Planungsprojekt im sozialisierten Volksstaat	162
7.3.3	Kritische Schlussbewertung der Grotjahnschen Eugenik: Von der Analyse zur qualitativen Steuerung der Bevölkerungsgesundheit	168
8.	Adolf Gottstein (1857-1941) – Verwaltungsmediziner als Vollender der Sozialhygiene in der Gesundheitsfürsorge	177
8.1	Gedenken und Gedächtnis in der Schwerpunkts-Historiographie	177
8.2	Forscher und praktischer Arzt – eine »fachtypische« Konstellation	178
8.3	Zwischen bakteriologischer Laborforschung und epidemiologisch-statistischer Analyse	180
8.4	Umstieg in die Verwaltungsmedizin – Gesundheitsfürsorge als Umsetzung sozialhygienischer Vorstellungen	182

8.5	Schaffenszeit im Ruhestand – ingenüoses geistiges Feuerwerk vor der politischen Katastrophe	186
9.	Gottstein – Aus 40 Jahren literarischer Produktion	189
9.1	Gottstein: Allgemeine Epidemiologie, 1897	189
9.1.1	Konstitution des Einzelnen und einer Bevölkerung – der Weg von der Epidemiologie zur Sozialhygiene	189
9.1.2	Kritische Bewertung	192
9.2	Gottstein et al.: Sozialärztliches Praktikum 1918	194
9.2.1	Ärztliche Sozialhygiene und Fürsorge	194
9.2.2	Gesundheitsfürsorge: Überforderung als Beispiel nicht nur ökonomisch definierter Bedarfslage	198
9.2.3	Krankenfürsorge	199
9.2.4	Statistik (»Observationes et numerandae sunt et perpendendae«)	207
9.2.5	Biometrie (Anthropometrie)	209
9.2.6	Kritische Bewertung: Die Formierung einer professionalisierten und einheitlich organisierten kommunalen Gesundheitsfürsorge	210
9.3	Gottsteins Hauptschriften über Fragen der Sozialen Hygiene 1920 bis 1926 – praktische Umsetzung der Feststellungen der Sozialhygiene in der Gesundheitsfürsorge	212
9.3.1	Gesundheitswissenschaft im Einvernehmen mit der Massengesellschaft	212
9.3.2	Sozialhygienische Hauptperspektive: Der Mensch als Gesellschaftswesen	213
9.3.3	Das Reich der Mitte im gesellschaftlichen Krankheitsspektrum	215
9.3.4	Die Bedeutung demographischer Parameter	216
9.3.5	Gesundheitsfürsorge als erweitertes (ganzheitliches) Prophylaxe-konzept	217
9.3.6	Die Schulgesundheitspflege als Musterbeispiel der Gesundheitsförderung aus dem Geist der Sozialhygiene	221
9.3.7	Sozialhygienisches Thema der Zeit: Eugenik	225
9.3.8	Kritische Bewertung	227
9.4	Unentwegter Richtstern »Epidemiologie«: die letzte Monographie des 80-jährigen aus dem Deutschland des Jahres 1937	231
9.4.1	Infektionistische Epidemiologie als Modell für die Verursachung von Volkskrankheiten überhaupt ..	231

9.4.2	Letztes Wort zur Eugenik aus dem Blickwinkel des Epidemiologen	235
9.4.3	Kritische Bewertung	238
10.	Alfons Fischer (1873-1936) – Gestalter der Sozialhygiene als Wissenschaft durch Systemaufbau	241
10.1	Karrierescheu eines Vielseitigen – Wissenschaftstätigkeit auf dem Existenzhintergrund der Arztpraxis	241
10.2	Strategisches Konzept zur Durchsetzung der Sozialhygiene in Wissenschaft und Gesundheitspolitik	243
10.3	Im Alleingang: Begründung der Sozialhygiene als wissenschaftliches System	245
10.4	Gesundheitspolitik und gesundheitliche Volksaufklärung	246
10.5	Kulturhygiene	247
11.	Coup d'Éclat: Erstes systematisches Lehrbuch des Wissenschaftsfachs – Fischers »Grundriss der sozialen Hygiene« 1913, 2. Auflage 1925	249
11.1	Vollendung des Wissenschaftsanspruchs der Sozialhygiene im literarischen System	250
11.2	Ökonomischer Aspekt: Beruf, Einkommen und Lebenshaltung des Industriearbeiters	254
11.3	Kultureller Aspekt: Beispiel Wohnung, Ernährung	256
11.4	Janusköpfiges Phänomen Arbeit: Das Bedürfnis des Arbeiters auf Erholung und gesellschaftliches Prestige	260
11.5	Sonderfall der Hygiene: Erhaltung des zukünftigen qualitativen und quantitativen Bevölkerungsstands durch Regulierung der Fortpflanzung	261
11.6	Soziales Elend I: Beispiele aus der Gesundheitsfürsorge	265
11.7	Ausweitung des Fürsorgegedankens – ein Schritt auf dem Weg in den Versorgungsstaat?	270
11.8	Soziales Elend II: Chronische Krankheiten als Kulturmakel in der kulturhygienischen Krankheitslehre	273
11.9	Übergeordnete gesellschaftliche Initiativen zur Erfüllung kulturhygienischer Zielsetzungen	278
11.10	Kurzer Vergleich zwischen der 1. und 2. Auflage des »Grundrisses«	280
11.11	Kritische Bewertung	281

12. Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	285
12.1 Bevölkerungslehre	285
12.2 Das Modell »Arztpraxis und Sozialhygiene«	287
12.3 Die Heraufkunft einer kollektivistischen Denkweise im Massenzeitalter	289
12.4 Übergang von »Krankheit und soziale Lage« auf Bevölkerungsgesundheit	290
12.5 Wissenschaftliche Ansätze der Sozialhygiene	292
12.6 Ätiologisches Mehrfaktorenmodell	294
12.7 Volksseuchen als Herausforderung an die nationale Kultur – <i>Bekämpfung bis zur totalen Eliminierung</i>	295
12.8 Soziale Gleichheit durch gleiche Gesundheitsbedingungen	297
12.9 Der Untergang	304
12.10 Grotjahns Beitrag zum Niedergang	310

Teil III: Existenzkampf im Terror der NS-Machtübernahme

13. Zur historiographischen Problematik der Verfolgung von Ärzten und Sozialhygienikern in der Zeit des Nationalsozialismus	323
13.1 Ärzteemigration aus Berlin und dem Reich 1933-1938	323
13.2 Identifikation der emigrierten wissenschaftlichen Sozialhygieniker mit den Hauptemigrationszielen USA und Palästina	325
13.3 Die biographische Forschungslage zum Personenkreis speziell der wissenschaftlichen Sozialhygiene nach 1933	326

14-17 Exemplarische biographische Profile der jüdischen Sozialhygieneemigration seit 1933

14. Benno Chajes (1880-1938): Altmeister der Kriegs- und Nachkriegsgeneration der Sozialhygiene – Vom Hochschullehrer zum Aufbaupionier im Exil	337
14.1 Arzt und Hochschullehrer in Berlin bis 1933	337
14.2 Chajes in der Emigration, Exkurs: Die Lage im Gesundheitswesen des Ziellands Eretz Isreal/Palästina zur Zeit der »deutschen Flut«	339
14.3 Chajes als Gesundheitspionier in Palästina 1933-1938: Zwischen Gesundheitssozialismus und »Freier Arztwahl«	340

14.4	Ergographischer Überblick: Der Berliner Universitätslehrer Chajes als Verfechter der Einheit von Berufs-/Gewerbehygiene und Sozialhygiene	342
14.4.1	Berufshygiene	343
14.4.2	Sozialhygiene	344
15.	Georg Wolff (1886-1952): Konzeptionswandel in der Sozialhygiene – vom Medizinalstatistiker und Hochschullehrer zum Outdoor-Epidemiologen in den USA	353
15.1	In Berlin bis 1937: Stadtschularzt – Abteilungsleiter im Hauptgesundheitsamt, Habilitation bei Grotjahn als Epidemiologe	353
15.2	Tod und Todesursachen unter den Berliner Juden – Spätemigration in die USA	355
15.3	Ergographischer Überblick	356
15.3.1	Aufschwung in Statistik durch deutsch-englische Kooperation: Greenwood und Wolff über »Einige methodisch-statistische Studien zur Epidemiologie der Tuberkulose« 1928	357
15.3.2	Die theoretischen Voraussetzungen der Sozialen Hygiene 1929	361
16.	Franz Goldmann (1895-1970): Avantgardist der praktischen Umsetzung von Sozialhygiene in der Gesundheitsverwaltung. Transfer von Bausteinen für eine gesetzliche Krankenversicherung in die USA	365
16.1	Ein Generationenalter im Exil: Lehre und Forschung in Yale und Harvard 1937-1957, Emeritus Prof. 1958-1970	366
16.2	Ergographischer Überblick: Beispiel eines fast gelungenen Kulturtransfers (»Mr. Medicare«)	368
17.	Max Hodann (1894-1946): Einzug der Sexualwissenschaft in die Sozialhygiene – Literat einer repressionsfreien Sexualpädagogik	371
17.1	Pionierarbeit in der Reichshauptstadt – Arzt für Sexualmedizin im sozialen Brennpunkt – Publizist im Dienste der Sexualpädagogik und Sexualreform	371
17.2	Exil 1933-1946: Rastlose Irrfahrt eines Asthmakranken durch Europa	373
17.3	Ergographischer Überblick	374

18. Statt eines Rückblicks: Ludwig Teleky (1872-1957) über die Gesundheitsfürsorge in den westlichen Industrieländern ...	377
19. Ausklang und Retrospektive: Sozialhygiene als erste deutsche Gesundheitswissenschaft – der neue Denkstil ihrer deutsch/deutsch-jüdischen Avantgarde 1897-1933	381
Anhang	389
Siglenverzeichnis	389
Gedruckte Quellen	390
Literaturverzeichnis	394
Tabellen	403
Grafiken	403
Abbildungen	405
Personenregister	411

Geleitwort

Die deutsche Sozialhygiene trägt – nicht ohne Mitschuld – einen zweifachen Makel in Gestalt ihrer nachträglichen Vereinnahmung durch den Nationalsozialismus als Rassenhygiene und durch den ostdeutschen Überwachungsstaat als sozialistische Frühform einer kommunistischen Gesundheitskonzeption. Der 1988 in Bielefeld begonnene Aufbau der Gesundheitswissenschaften¹ konnte sich nach dem historischen Hiatus eines halben Jahrhunderts anfangs nur begrifflich auf die Formulierung einer »Gesundheitswissenschaft« zu Beginn des 20. Jahrhunderts berufen.² Auch die nach dem 2. Weltkrieg von Hans Schäfer und Maria Blohmke wieder belebte Sozialmedizin³ bildete keine Brücke in die Vergangenheit und als noch weniger tragfähig erwies sich die ideologisch belastete Fortführung des Namens Sozialhygiene in der DDR.⁴ So wurden die wichtigsten Impulse Anfang der achtziger Jahre durch deutsche Stipendiaten aus den USA re-importiert⁵ und damit eine modernere Variante in Gestalt eines epidemiologisch begründeten Public Health. Die seinerzeitige Suche nach einem entsprechenden deutschen Begriff führte im Kreis zurück zur tödlich missbrauchten »Volks-gesundheit«, z.B. im Serbo-Kroatischen unverfänglich als »Javnog Zdravlja«. Diese Rückbesinnung ist im Deutschen verbaut und damit symbolisch der Verlust der historischen Wurzeln angezeigt. Wir verwenden heute den (amerikanischen) Public Health Begriff.

Der Autor des vorliegenden Buches geht weit und kritisch reflektierend über die bisherigen eher fragmentarischen Arbeiten zur Geschichte der deutschen Sozialhygiene hinaus, indem er nicht nur integrativ die Personen- und

1 | Laaser, U.; P. Wolters: Das Gesundheitswissenschaftliche Graduiertenstudium an der Universität Bielefeld im Rahmen vergleichbarer Bestrebungen, *Soz. Praeventivmed.* 34/5 (1989), 223-226.

2 | Gottstein, A.; A. Schlossmann; L. Teleky: *Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, 6 Bd., Berlin (1925 ff), hier Band 1, Vorwort, V ff.

3 | Schaefer, H.; M. Blohmke: *Handbuch der Sozialmedizin*, Stuttgart 1972.

4 | Beyer, A.; K. Winter: *Lehrbuch der Sozialhygiene*, Berlin 1959.

5 | Keil, U.; U. Laaser: *Epidemiologie und gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 31 (1980), 164.

Werksgeschichte darstellt, sondern sie angesichts der Zahl und Bedeutung der jüdischen Vertreter auch als Ausdruck einer Wesenskongruenz zwischen Wissenschaftlern deutscher und deutsch-jüdischer Familienherkunft zu verstehen sucht. Eine Schwierigkeit dieser Sichtweise liegt darin, dass es sich ja im Selbstverständnis der jüdischen Deutschen auch damals schon weit überwiegend um deutsche Staatsbürger jüdischen Glaubens und/oder jüdischer Abstammung gehandelt hat, die sich wohl eher selten als Juden im nationalen Sinn verstanden haben, trotz des von Theodor Herzl Ende des 19. Jahrhunderts ausgelösten Zionismus. Aber es bleibt doch auffällig, wie hoch der Anteil jüdisch-deutscher Sozialhygieniker ist, selbst im Umfeld Grotjahns, dessen Gedankenwelt noch die größte Nähe zum Nationalsozialismus aufweist, wenngleich seine Eugenik nicht die »Aufartung« einer Rasse, sondern die Einschränkung der Reproduktion als minderwertig klassifizierter Menschen gerichtet war. Mit der Vertreibung und Ermordung der deutsch-jüdischen Wissenschaftselite kam auch das Ende der Sozialhygiene. Ich bin nicht der Auffassung, dass schon die utopistische Radikalität Grotjahns für das Fach den Keim des definitiven Zerfalls in sich trug, sondern meine, dass sich unter den Bedingungen einer offenen gesellschaftlichen Entwicklung humanere, die Würde des Einzelnen berücksichtigende Ansätze hätten durchsetzen können, so wie sie etwa von Gottstein und A. Fischer vertreten wurden.

Die vom Verfasser hier vorgelegte problemgeschichtlich-ergographische Untersuchung zur Entwicklung der Sozialhygiene in Deutschland gliedert sich in drei große Kapitel: Geschichtlicher Werdegang; Theoriebildung, Gestaltung und Blüte; Existenzkampf im Terror der NS-Machtübernahme. Ausgangspunkt ist der historische Exkurs zur Geschichte der Gesundheitswissenschaften im Vorwort zur ersten Auflage des Handbuchs Gesundheitswissenschaften von Hurrelmann und Laaser.⁶ Der Autor lässt die neuzeitliche Entwicklung mit dem Revolutionsjahr 1848 beginnen, d.h. mit dem jungen Rudolf Virchow und mit Salomon Neumann,⁷ den nicht nur ich als eigentlichen Vorfahr der deutschen Public Health Entwicklung sehe. Die anderwärts geübte unkritisch historisierende Applikation des Begriffs der Gesundheitswissenschaft(en) für den Zeitraum vor 1848 ist m.E. unzulässig.⁸ Der mittlere Teil der Arbeit beschreibt in einer bio-ergographischen Zu-

6 | Hurrelmann, K.; U. Laaser: Gesundheitswissenschaften als interdisziplinäre Herausforderung. In: Hurrelmann, K.; U. Laaser (Hrsg.) Gesundheitswissenschaften, Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Beltz-Verlag, Weinheim 1993, 3-25.

7 | Laaser, U.: (im Auftrag des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention): Laudatio Prof. Geoffrey Arthur Rose, CBE. Öff.Gesundh. Wes. 53 (1991), 719-724.

8 | Labisch A., W. Woelk: Geschichte der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann K.; U. Laasers (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Neuausgabe, Weinheim, München 2004.

sammenschau die Triumvirn der Gründergeneration Alfred Grotjahn, Adolf Gottstein und Alfons Fischer. Das dritte abschließende Hauptkapitel ist dem Untergang und exemplarisch deutsch-jüdischen Wissenschaftlerergobiographien gewidmet. Diese Texte kann man nicht ohne innere Bewegung und Anteilnahme lesen. Die Verstümmelung der deutschen Geschichte durch den Nationalsozialismus wird hier wie unter einem Brennglas noch einmal überdeutlich. Wer von den deutsch-jüdischen Wissenschaftlern emigrieren konnte, erlebte in den Zielländern aufgrund harter Niederlassungsbestimmungen zumeist eine weitere lebensgeschichtliche Katastrophe. Nur wenige hatten die Chance, beruflich erneut Fuß zu fassen. Eine wichtige Ausnahme stellt die im 2. Weltkrieg neutrale Türkei dar, die eine große Anzahl deutscher Wissenschaftler aufnahm. So wirkte Albert Eckstein mit großem Erfolg seit 1935 an der Universität Ankara.⁹

Die vorliegende Buchpublikation entwickelt ein problemgeschichtliches Gesamtbild vom Aufstieg und Fall der deutschen Sozialhygiene als Vorläuferin der Gesundheitswissenschaften, wie es trotz zahlreicher wertvoller Einzelarbeiten auf diesem Gebiet noch fehlte. Aus dem damals gefundenen gesellschaftlichen Gesundheitsbegriff heraus hat sich die moderne Interdisziplinarität entwickelt, ohne die heute im Zeitalter der global-medialen Wissensgenerierung keine Wissenschaft mehr auskommt. Die Sozialhygiene hat diesen Methodenschlüssel Anfang des vorigen Jahrhunderts »erfunden« und in die Erforschung des Soziallebens eingeführt, sich selbst damit in den Rang einer neuen zukunftsweisenden Wissenschaft erhoben.

Ich wünsche mir, dass es mit dieser Arbeit gelingt, eine Brücke über die dunklen Jahre in die Vergangenheit zu schlagen und Verbindung zu den Wurzeln einer Gesundheitswissenschaft in Deutschland und Europa aufzunehmen.

Belgrad, Serbien

17. Juni 2009

Prof. Dr. med. Ulrich Laaser

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universität Bielefeld

9 | Erichsen, R.: Medizinemigration in die Türkei. In: Scholz, A., C.-P. Heidel (Hrsg.): Emigrantenschicksale. Einfluss der jüdischen Emigranten auf Sozialpolitik und Wissenschaft in den Aufnahmeländern, Frankfurt 2004, 65 ff. bes. 73 ff.

Vorwort

Größere Partien des vorliegenden Bandes würde ich einem Arbeitsgebiet/ einer Arbeitsweise zuordnen wollen, die sich m.E. am ehesten durch den Begriff »Literarographie« kennzeichnen lassen.¹ »Literarographie« besagt die Auswertung ausgewählter Literatur eines Autors bzw. einer Autorengruppe eines Fachgebietes als *gedruckter Originalquelle* mit dem Mittel des Vergleichs unter *historiographischen* Gesichtspunkten, d.h. in Anlehnung an Biographie und Leistungsgeschichte der betreffenden Autoren mit der Zielstellung eines *historiographischen Zugewinns*. Trotz weitgehender Identität des Forschungsansatzes sind Literarographie und Ergographie voneinander abgrenzbar. Der weitere Begriff Ergographie umfasst die Geschichte der gesamten Lebensleistung, ob sie nun ein literarisches Werk beinhaltet oder nicht; soweit ein literarisches Werk vorliegt, dessen Darstellung ggf. unter weitgehender Ausblendung der Person (wie besonders zu beobachten bei Autobiographien von Naturwissenschaftlern).² Demgegenüber ist Literarographie autorenvergleichende Literaturgeschichte eines Fachgebiets unter biographischem Vorzeichen. Sie ist vergleichende literarische Ergographie, die nicht nur Entdeckungs- und Meinungsgeschichte wiedergibt, sondern nach verdeckten Merkmalen und verräterischen Kennzeichen sucht, die Biographisches aufhellen, z.B. Haltungen, Konflikte, Arbeitsstile, Verortungen in Gesellschaft und Wissenschaft u.v.m. Für die Literarographie spiegelt sich in der Literatur *erlebte* kreative Zeit eines Autors inmitten seiner zeitgenössischen Umwelt. Beispiele für literarographische Resultate aus *unserer* Arbeit sind der unausgesprochene Konflikt zwischen dem deutsch-jüdischen Part der Sozialhygieneliteratur und Grotjahn in der Eugenik, die Rangstellung

1 | Im neuen Begriff bezeichnet »Literar...«, abgeleitet von *litterarius*, das Wortbildungselement, das die Beziehung zu historischem Quellenschrifttum ausdrückt.

2 | Das Problem, inwieweit Biographie als eine zwischen Fakt und Fiktion angespannte Literaturgattung der Wissenschaftsgeschichte von Nutzen sein kann, wird seit Jahrzehnten in einem literaturreichen Diskurs erörtert, der den Komplex »Sache und Person« vielfach berührt, vgl. Kohli 19., S. 428ff. Als weiterführende Literatur seien noch genannt Bourdieu 1990, S. 75ff., Szöllösi-Janze 2000, S. 17ff. und Hankins 1979, S. 1ff. Vgl. auch die Autobiographiestrukturen in Louis R. Grotes Sammelwerk 1923-1925.

Gottsteins als Epidemiologe gegenüber dem Eugeniker Grotjahn in der Sozialhygiene, Fischers Bedeutung für die Wende in der Sozialhygiene von der Sozialen Pathologie zur Bevölkerungsgesundheitslehre u.a.

In diesem Sinn versucht das Buch erstmals eine *Gesamtschau* der Sozialhygiene als Wissenschaft, deren historische Existenz man ziemlich genau im Zeitraum von 1897-1933 ansetzen kann. Die Sozialhygieniker erhoben Gesundheit zum Wissenschaftsobjekt. Sie dokumentierten ihre Erkenntnisse und Einsichten, zunächst weitgehend beschränkt auf den deutschsprachigen Raum, in einer Flut von wissenschaftlicher, an neuen Methoden ausgerichteter Literatur. Eine Literaturgeschichte der Sozialhygiene wäre ein Stück Lebenswerk eines Einzelnen oder das Produktionsergebnis eines ganzen (multidisziplinären) Teams, das sich aber lohnte. Hier kann von einem Einzelnen in beschränkter Zeit nur eine kleine – angedachte – Version vorgelegt werden. Wünschenswert wäre ein großes Mehrfrauen- und -männerbuch, in dem von Experten die Beziehungen der wissenschaftlichen und angewandten Sozialhygiene auch zu den Verhältnissen in den europäischen Ländern bis weit nach Osteuropa und Russland sowie im angelsächsischen Raum ausgeleuchtet und die Sozialmedizin in der alten Bundesrepublik sowie die Sozialhygiene in der ehemaligen DDR im Zusammenhang mit den sozialhygienischen Ansätzen im revolutionären und nachrevolutionären marxistisch-sowjetischen System mit erfasst würden.³ Es ist meine Überzeugung, dass damit auch einem Interesse unserer wirtschaftlich und sozial erschütterten und ethisch und sozialetisch verdorrten Gesellschaften in einem globalisierten Erdkreis entsprochen würde. Was haben diese weit-sichtigen Männer und Frauen zu Beginn des 20. Jh. recht eigentlich für den zunehmend geistig-sittlich verunsicherten, der Heimatlosigkeit verfallenden Menschen wirklich gewollt, wie haben sie ihre Botschaft von der Gleichstellung aller Menschen vor der Gesundheit in literarischer Form, Text und Sprache transportiert? Vielleicht bedürfen wir in Zukunft wegen der vorgerückten Stunde in unserer Zivilisationsentwicklung solcher historischen Wegweisung nicht mehr. Aber gegenwärtig erscheint es für eine historische Besinnung nicht zu spät. We can!

3 | Den Einstieg in ein solches Unternehmen könnte sehr wohl eine Ausstellung über die Sozialhygiene als Gesundheitswissenschaft leisten, z.B. im zentralen europäischen Hygiene-Museum in Dresden.

Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Laaser bin ich für die Anregung zur Abfassung des Buches sowie die wissenschaftliche Begleitung und Beratung bei der Ausgestaltung zu größtem Dank verpflichtet. Ohne sein hohes Interesse an der Fragestellung und sein subtiles Verständnis für die Komplexität der Aufgabe wäre das Projekt nicht zustande gekommen.

Herrn Prof. Dr. phil. Gunnar Stollberg danke ich für seine kenntnisreiche Unterstützung und seine vielfältigen Hinweise.

Bielefeld, im Frühjahr 2009

Wilfried Heinzelmann

Einleitung

Sozialhygiene im Wissenschaftszeitalter

Sozialhygiene ist eine von ihren Begründern wohldefinierte *Wissenschaft*. Nur in diesem Sinn ist von ihr im vorliegenden Buch die Rede.

Jede Wissenschaft hat ihre öffentliche *Praxis*, nur das Maß des jeweiligen Praxisbezugs ist unterschiedlich. Das Ausmaß des Praxisbezugs einer Wissenschaftsdisziplin lässt sich u.a. an ihrer Nähe zur Politik ablesen, die der Umsetzung des einen in das andere dient. Ein Hindernis der effizienten Praxis ist der wohlmeinende Amateur, weil die Fülle seiner (auch zufälligen) Ansätze besonders in einer Masse von Menschen die Einheitlichkeit der begründeten Maßnahme stört, die für die Effizienz konstitutiv ist. So gingen der Sozialhygiene als Wissenschaft Anwendungsformen, Bewegungen und Strömungen voraus, die jene im weiteren Verlauf als zentrale Theorie unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten auszusuchen und zu konsolidieren trachtete.

Jede neue Wissenschaft hat ihre *Avantgarde*, national und international. Beispiele zu Beginn des 20. Jh. sind Psychologie (Psychoanalyse) und Sozialhygiene. Im deutschsprachigen Raum zeigten beide die Züge früher Meisterschaft und die Beteiligung einer starken Fraktion mit jüdischem Hintergrund. Gewiss ist es letztlich müßig, sich über Bezugsverhältnisse zwischen ausschließlich deutschen und deutsch-jüdischen Forschern im jeweiligen Wissenschaftskomplex länger aufzuhalten.¹ Aber in der Sozialhygiene erlangte kaum ein nichtjüdischer deutschstämmiger Wissenschaftler außer Grotjahn Berühmtheit und Anerkennung gleich Forschern jüdischer

1 | Womöglich ist es problematisch, wenn nicht gar kontraproduktiv, deutsch-jüdische Wissenschaftler durch Betonung ihrer besonderen Leistungen aus der Akkulturation und Assimilation quasi wieder auszugliedern bzw. aus der staatsbürgerlichen Normalität zu entlassen. Ohne NS-Faschismus und zugehöriger Vernichtungspolitik gäbe es angesichts deutscher Kulturleistungen in der Tat kein Interesse an einer weiteren Differenzierung der beteiligten Deutschen nach familiärem, fremdnationalen Hintergrund. Das furchtbare Schicksal willkürlich gebrandmarkter Deutscher aus der Gruppe kultureller Leistungsträger begründet jedoch ihren Anspruch auf einen singulären Rang im kollektiven Gedächtnis!

Herkunft wie Adolf Gottstein, Alfred Fischer, Max Mosse, Gustav Tugendreich, Ludwig Teleky, Benno Chajes, Franz Goldmann, Max Hodann, Julius Moses, Arthur Schlossmann, Carl Hamburger, Arthur Crzellitzer, Alfred Blaschko, Hans Haustein oder Alice Salomon.² Die frühen Sozialhygieniker fingen das Neue ein, das am Rande der deutschen Universitätswissenschaft anbrandete. Sie erkannten die einzigartige Bedeutung der Gesundheit für die Gesellschaft, plädierten zunächst mit Fakten (nicht ideologisch) für *unterprivilegierte* Gesellschaftsschichten und forderten die Gleichstellung *aller* vor dem weitgefassten Phänomen »Gesundheit«. Sie entdeckten und feierten die *Interdisziplinarität*, das Miteinander und Nebeneinander der differentesten Methoden. Sie wollten Gesundheit ubiquitär, national und international, d.h. nicht weniger als alles auf der Welt. Schließlich suchten sie mit ihren Vorstellungen und Techniken die Grundlage zu schaffen für die Gesundheit der *ganzen* Bevölkerung. Mit Statistik und Demographie in interdisziplinärer Verbindung mit Epidemiologie und Gesundheitsfürsorge stießen sie in der Gesundheitslehre das Tor auf in die Zukunft.

Globale Einzigartigkeit der Sozialhygiene durch Verwissenschaftlichung und institutionelle Legalisierung

War die Zündung durch Gottstein und Grotjahn erst einmal betätigt (1897, 1898), kam es im neuen Fach zu einem explosionsartigen Ausstoß wissenschaftlicher Literatur. Die Menge der charakteristischen originären Literatur verdient uneingeschränkt Bewunderung. Eine »kleine« Literaturgeschichte kann als problemgeschichtlicher Leitfaden aus der Überfülle nur eine Auswahl treffen, um im Zeitengang überschlägig das Gebiet abzustecken. Im Vordergrund steht dabei die Monographie, unberücksichtigt bleiben zunächst die Handbücher, Aufsatzsammlungen, Jahresberichte und Periodika sowie die österreichische Schwesterdisziplin in Wien. Wie Berlin für Preußen und Reich, so stand Wien in der Sozialhygiene in Wissenschaft und Praxis weitgehend beispielhaft für die ganze Monarchie. Die genannten Sektoren erwarten in einem erweiterten Projekt ihre Darstellung. Und doch ergibt sich in unserer Synopse bereits ein Eindruck davon, wie weit im

2 | Den 15 genannten bedeutsamen deutsch-jüdischen Sozialhygienikern aus der Generation vor 1933 steht eine etwas kleinere Gruppe von deutschen Experten nichtjüdischer Herkunft der gleichen Generation gegenüber, denen auf dem Fachgebiet ein mehr oder weniger hoher Bekanntheitsgrad zugesprochen werden kann (Fritz Rott, Ignaz Kaup, Peter Krautwig, Hans Reiter, Wilhelm von Drigalski, Carl Coeper, Hugo Klose, Franz Redeker, Erich Schröder, Franz Ickert und Alfred Beyer), von denen die meisten zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt in Nationalsozialismus und/oder Kommunismus verstrickt waren. Hinzukommen die Arbeitsmediziner Franz Xaver Koelsch und Ernst Wilhelm Baader (zu den Namen vgl. auch Tab. 6).

deutschsprachigen Raum die Sozialhygieniker wissenschaftsgeschichtlich vorgestoßen sind und damit ihren Wissenschaftskollegen in aller Welt voraus gewesen sein müssen.

Die deutsche Sozialhygiene im 1. Drittel des vorigen Jahrhunderts definiert sich von Beginn an in Ableitung aus Wissenschaft. Sozialhygiene als Wunderwaffe sozialer Geisteshaltung im wirtschaftlich und politisch umgetriebenen Deutschland vor und nach dem 1. Weltkrieg gibt es nur als Amalgam von Wissenschaft und Praxis oder gar nicht. Darin (*nur* darin!) ist sie einzigartig, unvergleichlich in Europa und in der Welt. Sozialmedizin, Public Health, Gesundheitspflege, Präventivmedizin, ja auch Sozialhygiene begegnet uns in der Geschichte immer wieder und fast überall, aber vor und außerhalb ihrer deutschen Epoche nirgend im Gewande einer wissenschaftlichen legal-formellen Institutionalisierung von Fachgebiet und Profession, von Entwurf, Durchführung und Entwicklung. Die Ideen waren da, nur nicht, wie nunmehr in Deutschland, in einem wissenschaftlichen reziproken Bezugssystem zwischen Krankheit/Armut und Bevölkerungsgesundheit nach Art eines Regelkreises verflochten (s. vor allem Kap. 12.4). Der Gedanke, die vielfältigen, auf Bevölkerungsgesundheit im weitesten Sinn gerichteten sozialhygienischen Initiativen und Handlungsmuster in der Gesellschaft mit hochschulwissenschaftlicher Fundamentierung zu verbinden und durch theoretische Grundlegung zu sichern, ist eine deutsche Konzeption und in dieser Form in der Zeit ohne Vergleich. Die frühen Sozialhygieniker – an ihrer Spitze Forscher deutsch-jüdischer Herkunft – wollten ihr Fach nicht in Abhängigkeit von privater Beliebigkeit oder örtlicher Zufälligkeit, sondern verankert im öffentlich-rechtlichen System. Mit der Verwissenschaftlichung bzw. Akademisierung im wörtlichen Sinn (Universität, Akademien, Frauenfachschulen) gelang der Sozialhygiene in Deutschland die institutionelle Legalisierung in einer liberalistischen Gesellschaft. Die Sozialhygieniker erweisen sich im Kampf um wissenschaftliche Professionalisierung, um den akademisch-universitären Status ihres Fachs »Gesundheitswissenschaft« (Gottstein, Fischer) in ihrer frühen Gestalt als unmittelbare Vorläufer unserer heutigen Gesundheitswissenschaften.

Es ist hier also nicht der Ort für einen dezidierten internationalen oder europäischen Vergleich, wie er für die Zeit nach globaler Verwissenschaftlichung und Institutionalisierung primäre öffentlicher Gesundheitsbelange angemessen erscheint.³ Weil das Konzept der Einheit von Wissenschaft und Praxis in der Sozialhygiene in der Welt in dieser entschiedenen Form noch nicht existierte, z.B. auch keine speziellen Ordinariate bestanden (nicht einmal für die *vor* der Sozialhygiene weltweit favorisierte Eugenik!)⁴, erübrigt

3 | Von daher ist in dieser Arbeit eine vergleichende Untersuchung sozialhygienischer Konzeptionen in den europäischen Ländern und im angloamerikanischen Raum nach Art der soziologisch-historiographischen Methode der *entangled modernities* nicht beabsichtigt und nicht indiziert.

4 | Kühls Buch über die eugenische Internationale (1997), die als Vorbild für vergleichendes Vorgehen erachtet werden könnte, schildert eine modische und rela-

sich der explizite Vergleich, so sehr die »nationale Perspektive« dadurch überbetont erscheint. Die deutsche Sozialhygiene, vorangetrieben durch Grotjahn und ihre deutsch-jüdischen Avantgardisten, nimmt zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgrund ihrer Struktur, Geschlossenheit und Effizienz als Vorläufer der modernen Gesundheitswissenschaften weltweit einen einzigartigen Platz ein, ja, sie ist (frühe) Gesundheitswissenschaft, wie Gottstein bereits 1907 erkannt hat, die nur durch ein Unrechtssystem wie den Nationalsozialismus zu einem gewaltsam-schroffen Ende gebracht werden konnte.

Eine international *vergleichende* Geschichte der Sozialmedizin legte René Sand 1952 vor. Angesichts der Stoffmassen begnügte er sich damit, die Entwicklung überwiegend in Stichworten zu zeichnen und – wenn auch begleitet von eigenem Urteil – in chronologischer Folge mehr tabellarisch Sachverhalte, Jahreszahlen, Namen, Literaturtitel etc. aneinanderzureihen (streckenweise i. S. einer gründlichen, erweiterten Bibliographie). Für ihn beginnt die Entwicklung der *modernen* sozialen Medizin in Europa und im angelsächsischen Raum einigermaßen gleichzeitig am Ende des 19. Jahrhunderts. Seine Kriterien für die neue Gesundheitsrichtung sind zeitgenössische Definitionsansätze, Arbeitsgesetze, Publikationen, vor allem Periodika, Gesellschaften, Beratungsstellen und »lectures«. Fortschritt und Gewinn der Sozialen Hygiene in *Deutschland*, die *allein* deren Besonderheit begründen, nämlich ihre Eingliederung in das Wissenschafts- und Hochschulsystem, ihre Focussierung auf Bevölkerungsgesundheit und ihre Verbindung mit einer einheitlichen, halbamtlich organisierten Gesundheitsfürsorge, traten allenfalls punktuell in sein Gesichtsfeld. Der problemgeschichtliche Aspekt einer bevölkerungsweiten *Verallgemeinerung* über private Initiativen hinaus, wie sie durch die deutsche Sozialversicherung eingeleitet wurde, entgeht ihm weitgehend. Dennoch scheint auch er insgesamt der deutschen Sozialhygiene eine Prärogative einzuräumen. »In Germany, where public health was already firmly grounded [...]«, »[...] the first courses in social medicine [...], the first seminars, the first periodicals, the first associations and also the first Manual«; Grotjahns »Soziale Pathologie« 1911 als »the first general treatise to take the study of social factors right to the heart of medicine«, »(the) first professorial chair [...] at Berlin 1920«.⁵ – Auch George Rosen unternahm 1947 in aller Kürze einen internationalen Vergleich mit dem Ergebnis der damaligen deutschen Führungsrolle in der Sozialmedizin: »Die in Deutschland entwickelten sozialmedizinischen Konzepte [...] beeinflussten weitgehend die theoretische Entwicklung dieses Gebietes in anderen Ländern, besonders in Mittel- und Osteuropa [...]. Das sozialmedizinische Denken in

tiv kurzlebige weltweite Bewegung, die im Rahmen nationaler und internationaler Gesellschaften, Weltkongresse etc. um Anerkennung ihrer Anschauungen als Wissenschaft und deren Etablierung in gesellschaftlich sanktionierter Praxis kämpfte und sich dabei verbrauchte, ohne ihre angestrebten Ziele jemals zu erreichen.

5 | Sand 1952, S. 515f., 511.

der Sowjetunion wurde weitgehend von den Ideen Grotjahns beeinflusst.« Für den Westen gilt: »Erst jüngst«, d.h. gegen Ende des 2. Weltkriegs, erwachte in Großbritannien und den USA »das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Abfassung eines sozialmedizinischen Konzeptes«. Man hatte versäumt, die zahlreichen sozialmedizinischen Einzelerkenntnisse »auf eine einheitliche Grundlage zu stellen und sie dadurch für die praktische Anwendung fruchtbar zu machen«. ⁶ – Vollends sieht Ludwig Teleky noch 1950 im amerikanischen Exil Deutschland im internationalen Wettbewerb auf dem sozialmedizinischen Parcours auf der Zielgeraden, s. unser Referat über die vergleichende Analyse Telekys 1950, Kap. 18.

Zur Gesamtschau der Sozialhygiene unter dem Gesichtspunkt neuerer Wissenschaftsentwicklung und Geschichtsforschung

Schaut man zurück auf die Anfänge der modernen Gesundheitswissenschaften in Deutschland, erblickt man fernab in der Wissenschaftslandschaft ein mächtiges Massiv, das sich am durch zwei Weltkriege verdunkelten deutschen Geschichtshorizont abzeichnet: die Sozialhygiene. Das Massiv ist erstiegen, aber nicht ausreichend begangen und kartographiert. Erst Jahrzehnte nach Ende des 2. Weltkriegs begann die Exploration und Ausgrabung vergessener und verschütteter Strukturen der deutschen Sozialgeschichte aufgrund zweier ganz unterschiedlicher Initiativen zur Aufarbeitung und Vergegenwärtigung.

1. Ende der 80er Jahre wurden in Deutschland nach längerer Vorarbeit die *Gesundheitswissenschaften* begründet. Natürlicherweise ergab sich in diesem Zusammenhang die Frage nach ihrer geschichtlichen Legitimierung. Man wusste von dem Gesundheitswissen früherer Wissenschaftsgenerationen in unserem Land, ja vom zeitweiligen historischen Rang und Vorsprung der deutschen Gesundheitskultur in der Welt und drängte nunmehr nach Erforschung der Details.
2. Im letzten Drittel des vergangenen Jahrhunderts kam es unter Mitwirkung der angelsächsischen Historiographie in der deutschen Historikerschaft – im Kontrast zu einer gewissen der letzteren anhaftenden Nachkriegsstarre – zu einem *Umschwung* in Problembewusstsein und Zielverständnis, vor allem bei den Medizin- und Sozialhistorikern. Maßgebend wurde dabei die Umstellung auf die »zeitgeschichtliche« Erforschung der deutschsprachigen *Emigration* aus den Heimatländern 1933 unter der nationalsozialistischen Diktatur und des Todesschicksals der politisch und rassistisch Verfolgten.⁷

6 | Rosen 1947, S. 337, 339f.

7 | Begründung der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte 1965 durch Karl E. Rothschuh und Heinrich Schipperges (Gründungsversammlung 1965 in Müns-

Bei den Sozialhygienikern unter den geächteten Wissenschaftlern liegen noch besondere Verhältnisse vor. Die Nationalsozialisten bereiteten dem wegen seiner Personalbesetzung (jüdische und kommunistische Mitarbeiter) und wegen seiner Hilfestellung für die sozial Schwachen verhassten Wissenschaftsfach⁸ nicht nur ein jähes Ende durch Verbot, sondern ließen es regelrecht ausbluten durch Vertreibung ihrer Repräsentanten ins Exil oder deren Liquidation im KZ. Exodus und Ermordung nach 1933 bedeuteten mitnichten einen Aderlass für das Fach, sondern durch Eliminierung des Personalstamms *definitiv die Exekution*. – Erst die Liste der durch das NS-Regime verfolgten, nicht ausschließlich *politisch* »stigmatisierten« Sozialhygieniker vermittelte einen Begriff davon, wie stark die Sozialhygiene von Führungspersönlichkeiten und Gestaltungskräften *jüdischer* Provenienz geprägt war.⁹ Freilich genügt die rein numerische Vertretung der jüdischen Wissenschaftsfraktion in der Sozialhygiene nicht zur Einordnung in eine virtuelle Größe nach Art einer *deutsch/deutsch-jüdischen Kulturkoinzidenz*. Das entscheidende Kriterium der geschichtlichen Existenz einer solchen sektoralen Wesenskongruenz könnte nur der Ideenstrom sein, der die jüdischen Wissenschaftler im späten Kaiserreich und in der Weimarer Republik erfasste und den sie in den real existierenden Systemen ihrerseits zu verstärken vermochten. Wir sehen also das Verhältnis zwischen deutschen und deutsch-jüdischen Wissenschaftlern in der Sozialhygiene vor und nach dem 1. Weltkrieg in Deutschland eher im Sinne eines strukturalistischen Modells.

Nach all der in den letzten zwei Jahrzehnten geleisteten *Einzelexploration* aus Quellen, Archiven, Nachlässen, Aufzeichnungen von Interviews und Zeugenbefragungen¹⁰ gilt es nun, zu einer *Synopse* der gewonnenen Einzelerkenntnisse zu gelangen und unter Berücksichtigung der beruflichen Lebens- und Leistungsdaten der verschiedenen Autoren auch ergo/literarographisch anhand des *gedruckten* wissenschaftlichen Quellenmaterials ihre Wirkungsvielfalt im Gesamtzusammenhang ihres Handelns zu veranschaulichen. Diese Arbeit ist bisher in extenso unterblieben.¹¹ Auf den

ter/Westf.); Roeder et al. 1980, 1983; bis Anfang der 70er Jahre war auf zeitgeschichtlichem Gebiet die Überlieferung »desolat«, Roeder et al. 1980 I, S. IX. – Zur wachsenden Bedeutung einer Geschichte der sozialen Medizin s. auch Thomann 1979, S. 251.

8 | Eckart 1994 (2. Aufl.), S. 288.

9 | Vgl. Kap. 1 und 13.

10 | Gegenüber dem »Zeitzeugen« (im Gegensatz zum Tat- und opferseitigen Augenzeugen) zumindest aus DDR-Zeiten zeigt man in Historikerkreisen inzwischen eine kritischere Einstellung, Die Geburt des Zeitzeugen nach 1945 (Konferenz), Jena Center Geschichte des 20. Jahrhunderts und Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam, FAZ vom 30.12.2008, S. 33.

11 | Unvollständige Darstellungen von Original-Monographien, flüchtige Überblicke selbst über Periodika finden sich in den im Literaturverzeichnis angegebenen Einzelarbeiten, besonders in jüngeren Dissertationen. Die großen Hand-

heutigen Wissenschaftshistoriker wartet die für die gegenwärtige Wissenschaftspraxis wichtige Aufgabe, in synoptischer Darstellung das gedruckte Quellenmaterial der Sozialhygiene *in modernem Sprachgewand* in enger Verbindung mit dem praktischen Lebenswerk der Autoren soweit wie möglich zu erschließen und damit ein längst fälliges Gesamtbild dieser denkwürdigen Kulturerrscheinung aufzurichten. Mit der vorliegenden Arbeit glauben wir, einen weiteren Spatenstich zu den bereits erfolgten zur Rekonstruktion der originalen Sozialhygiene im Interesse eines nicht weiter zu verzögernden Baubeginns hinzugefügt zu haben.

Die Anwendung einer *ergo-biographischen Methode* mit *problemgeschichtlicher* Zweckausrichtung sehen wir dabei als das besondere, aber wesentliche Moment. Schon einmal zeitigte diese Arbeitsweise in Louis R. Grottes Sammlung ärztlicher *Auto-bio-ergographien* eindrucksvolle Ergebnisse in redaktionell optimaler Form.¹² Die anzuwendende Methodik (*Druckschriftquellenstudium* bzw. Literaturoauswertung) unterscheidet sich natürlich nicht prinzipiell von der klassischen und der neueren historischen Vorgehensweise. Beide sind quellenorientierte Personen- und Zeitalterforschung und eng aufeinander bezogen. Archivalische und technisch-kommunikative Erforschung der Zeitdokumente und ihre Entzifferung vor Ort an den Originalschauplätzen ermöglichen die Rekonstruktion eines Gesamtbilds aus den *materiellen* Zeitzeugnissen (*Biographie*). Die Auswertung des gedruckten Quellenmaterials erschließt, über diesbezügliche Befunde in der Biographie hinaus, weitere persönlichkeits- und problemgeschichtliche Hintergründe (*Literarographie*, literarische *Ergographie*). Im Idealfall sind beide Methodenansätze kombiniert (*Bio-ergo-graphie*, Lebens-Zeit/Person und literarisches Werk). Für die Aufarbeitung der Geschichte der deutschen Sozialhygiene, ihrer Gründungsphase, Blütephase, Emigration und Extinktion kann man sich diese Kombination nur wünschen. Bisher ist eine solche Arbeit im Sinne einer Totalansicht noch kaum in Angriff genommen worden. Ziel unserer Arbeit ist es, auf dem Gebiet der größten historiographischen Defizienz, der eingehenden Sachinformation über den Gegenstand der Sozialhygiene als Wissenschaft, zur Kenntnisnahme der originalen Wissenschaftsinhalte für eine spätere historische Standardversion zu ermuntern.

bücher wurden bis dato, abgesehen von einzelnen Zitaten meist aus den Vorworten, nahezu total vernachlässigt.

12 | Grote 1923-1925, Bd. 1-4.

19. Ausklang und Retrospektive:

Sozialhygiene als erste deutsche Gesundheitswissenschaft – der neue Denkstil ihrer deutsch/deutsch-jüdischen Avantgarde 1897-1933

1

Um 1900 waren im Laufe der 150 Jahre zuvor in Europa und in den USA alle Bausteine und Einzelmaterialien zu einer *Sozialhygiene* als Abschluss vielgestaltiger Gesundheitsbestrebungen zusammengetragen. Die Arbeiten von René Sand und George Rosen u.a. belegen dies unzweifelhaft. Diese Tatsache erschwert die Beurteilung der deutschen, besonders auch von *jüdischen* Kräften getragenen Sozialhygiene im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts. Was brachte sie eigentlich *Neues*? Die Ausgestaltung einer Lehre von einer gesellschaftsumfassenden Gesundheit schien zum Greifen nah. Vorhanden war eine riesige Baustelle mit allen nur wünschenswerten Materialien und dem zugehörigen Equipment; es fehlten dagegen noch die Architekten und Konstrukteure, die willens und fähig waren, aufgrund einer grandiosen Planung im Geiste des Zeitalters ein modernes, öffentliches und freizugängliches Gebäude zu errichten, in dem Wissen und Können zugunsten gesellschaftlicher Gesundheit erarbeitet und von hier aus weitergegeben werden konnten.

Den Sozialhygienikern gelang es, das projektierte glanzvolle Gebäude aufzurichten und zu vollenden, sie erfassten in ihrer »angekommenen« Zeit – »pleroma tou chronou« – die Aufgabe geradezu spontan aus freien Stücken und schufen einen von *Wissenschaft* und *staatlich verfasster Gesundheitsfürsorge* flankierten und alimentierten monumentalen Organismus, der Weltgeltung errang. Mit dieser Leistung waren sie zu ihrer Zeit weltweit tatsächlich unvergleichlich und einzigartig. Die Arbeiten der oben zitierten verdienten Autoren, die diesen Umstand *nicht* berücksichtigen, wirken von daher weniger als Beiträge zur historischen Analyse als vielmehr zur bibliographischen Grundlegung. Gerade wenn man sich die Sozialhygieniker als Gruppe, zumindest als Kerntruppe vorstellt und sich nicht nur am Einzelnen und seinem Werk abringt, wird man weniger zur persönlichkeitsbezogenen Vergötterung oder

Heroisierung tendieren, wird sich aber gleichwohl dem Eindruck des Gesamtwerks, in dessen Dienst alle gestanden haben, nicht entziehen können.

Das einzige Verdienst der Sozialhygieniker ist – und das ist übergenug! –, die weit verstreuten unterschiedlichsten privaten, karitativen und örtlichen Sozialinitiativen mit eigenständigen Methoden unter Flankendeckung durch Wissenschaft zu einem modernen, raumübergreifenden hochfunktionalen Betriebssystem zusammengeschiedet zu haben. Erstaunlich ist, dass alle Beteiligten im so verfassten Deutschen Reich in dem Augenblick, als die moderne Gesellschaft ihnen die Instrumente dazu bot, diese auch einmütig ergriffen und zur Gestaltung eines völlig Neuartigen nutzten. Ein Antrieb für diese Entwicklung dürfte in der Spannungsatmosphäre in den Jahren um den Ersten Weltkrieg, der Mutter der politischen und moralischen Dauerkrise der Industrieländer unserer Zeit, zu suchen sein. Durch die Sozialhygiene, die als Einheitsgebilde in der Epoche eines katastrophen-trächtigen globalen Umbruchs auf den Plan trat, eroberte ein *tiefverwandelter Denkstil* die Weltbühne. Er war darauf gerichtet, Grenzen zu überwinden, zu globalisieren, interdisziplinär die unterschiedlichsten Methoden anzuwenden, sich im Infinitesimalen zu bewegen, die Erkenntnistheorie um die Dimension der Epidemiologie zu erweitern, das Geheimnis des numerisch Massenhaften aufzuspüren und dem Wesen physischer Existenz, der Gesundheit, so nahe wie möglich zu kommen.

2

Woran die internationale Eugenik zeit ihrer Existenz scheiterte, nämlich sich irgendwo weltweit als *Wissenschaft* zu etablieren, dies gelang der von Alfred Grotjahn, dem nichtjüdischen vermeintlichen Begründer, als Schwesterdisziplin betrachteten Sozialhygiene in Deutschland nahezu auf Anhieb. Wissenschaft wurde sie durch ihre eigentümliche Methodik, Zielausrichtung und Systemgestaltung. Damit schuf sie die Voraussetzung, für ihre Einsichten und Initiativen auf dem Gebiet der sozialen Gesundheit internationales Gehör zu erlangen. – Der zweite große Zukunftsschritt war, dass sie es vermochte, mit der *regional* und *kommunal* organisierten Gesundheitsfürsorge, also abgedeckt durch die *öffentliche Hand*, flächendeckend ganze Bevölkerungen in den sozialen Gesundheitsschutz einzubeziehen. Weniger das Tun und Schreiben der einzelnen Akteure im Team als vielmehr das aus dem neuen Denken, aus dem als Kompromiss zwischen den staatstheoretischen Grundpositionen des 19. Jahrhunderts (liberal und konservativ) geborenen *Gesamtwerk* wurde zum in der ganzen Welt bewunderten Modell.

Es ist ein müßiges Unterfangen und macht keinen Sinn, das Geburtsdatum der Sozialhygiene als *Wissenschaft* bestimmen zu wollen. Die Sozialhygiene debütierte in der Wissenschaftswelt nicht punktuell/momentan, sondern festigte dort ihren im Namen unzähliger sozialer Gesundheitsansätze angestrebten Platz in einem mehr als zwei Jahrzehnte andauernden Prozess,

von den jeweiligen einschlägigen Frühschriften Adolf Gottsteins 1897 und Alfred Grotjahns 1898 an bis zu Errichtung des weltweit ersten ordentlichen Lehrstuhls für Sozialhygiene an der Universität Berlin 1920.

Auch lässt sich ein *Einzelner* als Begründer des Wissenschaftsfachs nicht distinkt ausmachen. Zwar wird in Fachkreisen von Anfang an unisono Alfred Grotjahn als solcher genannt (wohl aufgrund seiner hartnäckigen Propagierung des Begriffs »Sozialhygiene« entgegen dem Angebot auch besserer Alternativen), doch ergeben sich für den minutiösen Forscher Zweifel am Klischee. Dem Wissenschaftshistoriker geht es heute in seiner Entwicklungsbezogenheit überhaupt weniger um die biographische Größe eines individuellen Inaugurators. Bleibt man dennoch auf der Ebene dieserart Untersuchung, würde man vielleicht eher Adolf Gottstein als Urheber ansprechen müssen: der jüdische Wissenschaftler hatte durch seinen Anteil am Aufbau der Konstitutionslehre schon früh den Erbaspekt in die sozialhygienischen Überlegungen eingebracht, als Erster durch *eigene* statistische Arbeiten die Statistik als Leitmethode in der Sozialhygiene verankert und schon im Initialstadium mit seinen epidemiologischen Studien in breiter Front der Epidemiologie als sozialhygienischer Grunddisziplin den Weg gebahnt.

Aber wirklich charakteristisch für die Sozialhygiene, wie auch in jüngster Vergangenheit für die deutschen Gesundheitswissenschaften ist, dass eben nicht ein Einzelner, sondern erkennbar eine *Gruppe* von Gelehrten daranging, die disparaten sozialhygienischen Ansätze zu einem umfassenden und dennoch seine Legitimationsaufgaben erfüllenden Wissenschaftsgebilde zusammenzuführen. Auffällig an der Gruppe ist im Vergleich zu anderen Wissenschaftszweigen der Zeit (mit Ausnahme der Psychologie) die numerische Überpräsenz und fachliche Hegemonie der deutsch-jüdischen Fraktion im Berufsbereich. Dieser Tatbestand offenbarte sich jählings 1933 zu dem Zeitpunkt, als das Wissenschaftsfach durch den Verlust gerade der vielen jüdischen Mitarbeiter personell fast ausblutete. Das kleine Fach machten verhältnismäßig zahlreiche intensiv publizierende, meist auch lehrende jüdische Forscher über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt, wie Adolf Gottstein, Alfons Fischer, Max Mosse, Gustav Tugendreich, Ludwig Teleky, Arthur Schlossmann, Alfred Blaschko, Arthur Crzellitzer, Hans Haustein, Benno Chajes, Georg Wolff, Franz Goldmann, Max Hodann, Alfred Korach(-George) u.a. 1933 wurden meist aus rassistischen Gründen zwischen 30 und 40 namhafte Sozialhygieniker ins Exil gedrängt, wo sie oft strengen Einwanderungsregeln unterlagen, die sie vielfach daran hinderten, ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen und in ihren Zielländern erneut sozialhygienische Wirksamkeit zu entfalten. Eine kleinere Zahl jüdischer Wissenschaftler, die meist die Frühemigration verfehlten, fielen den mörderischen Aktionen der NS-Schergen zum Opfer. In Würdigung dieser Umstände und im Blick auf Salomon Neumann, den führenden Kopf der »Medicinischen Reform« um 1848

(nicht *nach*, sondern *neben* Rudolf Virchow) sowie auf August Hirsch, den Begründer der geographischen Pathologie u.a. erscheint es berechtigt, bei dem neuartigen monolithischen Wissenschaftsfach von einer *sektoralen wesenhaften deutsch/deutsch-jüdischen Interessenskongruenz* auszugehen. Jüdische Geisteskultur auf der Ebene eines säkular-kosmopolitischen Bildungsbürgertum und die ihr eigene Intellektualität sind bei der Entwicklung der deutschen Sozialhygiene nicht nur bemerkenswert, sondern von konstitutiver Bedeutung.

3

Das Anliegen der Sozialhygiene war – wir müssen es hier noch einmal betonen – taktisch ein zweifaches: einmal die sozial-gesundheitliche Praxis durch *Wissenschaft* wirkungsvoll zu gestalten und sodann die praktische Gesundheitsarbeit, die Arbeit an der Bevölkerungsgesundheit z.B. in der *Gesundheitsfürsorge* als ihrem Hauptsektor durch Aufbau einer »Verfassung«, durch Stabilisierung im System jetzt und in der Zukunft überlebensfähig zu machen. Gerade auch die Sorge um die Bevölkerungsgesundheit in der Welt von morgen, im Zeitalter kommender Generationen stand in ihrem Programm. Von Anfang an suchte die Sozialhygiene deshalb in irgendeiner Form, insgesamt auf den verschiedenen Wegen eher indirekt, die Anbindung an den *Staat*. Tatsächlich wurde über Gottstein die Gesundheitsfürsorge, das Herzstück der Sozialhygiene, langfristig überlebensfähig und weiträumig sowohl effektiv als effizient durch eine semisozialisierte »Verfassung« in Form ihrer überwiegenden *Kommunalisierung*. Die Schwächen dieses »Systems« zeigten sich in der Wirtschaftskrise 1929 ff., in der die Kommunen unter der Last ihrer amerikanischen (!) Anleihen fast zusammenbrachen, und in den Folgen des »Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« 1933, durch die sich die kommunalen Institutionen dem Zugriff eines ruchlosen Machtstaates ausgeliefert sahen. Dennoch erlebte das Prinzip auf verschlungenen Wegen bis in unsere Tage in der Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung eines freiheitlichen deutschen Staatswesens eine gewisse Renaissance. Es gehörte durch Festigung des Sozialgedankens beim politischen Wiederaufbau nach 1945 zu den Kräften, die über die »soziale Marktwirtschaft« den deutschen demokratischen Sozialstaat konstituierten.

Das Phänomen der *Staatsaffinität* sozial-gesundheitlicher Bevölkerungsarbeit verweist auf ein der Sozialhygiene von Anfang an innewohnendes Spannungselement, das diese zunehmend verunsicherte und das untrennbar mit dem Namen Grotjahns verknüpft ist. Es hat dafür gesorgt, dass sich innerhalb der Gründerriege sozusagen unter der der Decke ein »Fall Grotjahn« entwickeln konnte.

4

Der agile, vielseitig interessierte Arzt und Publizist erfuhr seine Lebens- und Laufbahnprägung durch die Schule der »Internationalen Eugenik«, einer seit Ende des 19. Jahrhunderts bis zur faschistischen Katastrophe weltweit angesehenen Bewegung, in der er sich besonders in seiner Frühzeit aktiv betätigte. Deren beiden Grundprinzipien der Legitimierung durch *Wissenschaft* und Bewährung der Erkenntnisse durch *Praxisumsetzung* übertrug er auf die Sozialhygiene, für deren Heraufkunft als einheitlicher Prototyp er sich in jenen Jahren einsetzte. Durch seine neuartigen Perspektiven erwarb er sich als sozialhygienischer Arzt unstreitige Meriten. In der Pathologie rückte er die *Ätiologie* vor Symptomatologie und Formenlehre an die erste Stelle, um in eben dieser Ätiologie im Ursachengeschehen neben dem Umweltfaktor gleichwertig den *Erbfaktor* zu installieren. Damit verstärkte er in der Medizin die Anstrengungen zur Erforschung der Erbkrankheiten und schärfte zugleich den Sinn für die nähere oder weitere *genetische* Bedingtheit von Gesundheit und ihren Störungen vor allem chronischer Art in der Gesellschaft. Die Entdeckung der nichtinfektiösen, nach heutigen Erkenntnissen vielerlei genetisch determinierten »Volkskrankheiten« geht in hohem Maße auf sein Konto. Der Erbfaktor als Teilstück im *Risikofaktorenmodell* der Volkskrankheiten gewann noch in jüngerer Zeit wachsende Bedeutung.

Der Autor der »Sozialen Pathologie« verfiel jedoch in fataler Weise auf ideologischem Parkett, als er aus der Sozialhygiene heraus, letztendlich ex cathedra vom ordentlichen Lehrstuhl des Fachgebiets aus die nationale Version einer radikalen, sich ganz im Geiste der internationalen Mutterbewegung als wissenschaftliches und zugleich praktikables Projekt verstehenden Eugenik kreierte. Seine »praktische« Eugenik sollte möglichst ab sofort, wenn auch über einen langen Zeitraum, ein therapeutisches-interventionelles Programm verwirklichen zur Förderung und allmählichen Verbesserung des Gesundheitszustands großer Bevölkerungsgruppen, ja ganzer Bevölkerungen. Dazu war allerdings die konkrete Ausführung, wie taktisch-kryptische Formulierungen in seinem Schrifttum verraten, der Kontrolle bzw. dem autoritären Regime eines konsolidierten *totalitären Staates* zu unterwerfen. Nun lässt sich bei kollektiv sozial-gesundheitlicher Obsorge, im Wohlfahrtsstaat oder gar Versorgungsstaat Staatsaffinität, wie oben angemerkt, nie gänzlich vermeiden. Grotjahns Lösungsvorschlag für das gesellschaftliche Degenerations- bzw. Minderwertigenproblem mit amtlich-bürokratischer Erfassung von gesundheitlichen und genetischen Daten aller Bürger, prospektiv auch der nächsten Generationen in bevölkerungspolitischem Stil und die »gesetzliche« Auferlegung von Maßregeln im generativen Bevölkerungsverhalten bedeutete aber die finale Zuspitzung des *Staatsprinzips* in der Gesundheitsgesellschaft. Grotjahn und seine Freunde, als sie die Sozialhygiene konzipierten, bekannten sich als Ärzte innerhalb der Medizin zur (sozialen) Ätiologie, Frühdiagnose sowie Prävention/Prophylaxe in Form bevölkerungswelter gesundheitspolitischer Intervention, die sie als Hauptpfeiler ihrer sozialen Gesundheitslehre/-fürsorge zugrunde legten. Was sie dagegen aus der Requisitenkammer der überkom-

menen Medizin verwarfen oder zumindest radikal ins Abseits stellten, waren die individuelle medizinische Therapie und ihr Wirksamkeitsanspruch. Das geschilderte Modell, insbesondere auch mit Gesundheitsförderung durch eine die individuelle Therapie ersetzende bevölkerungsspezifische Intervention, faszinierte Grotjahn speziell im Hinblick auf seine innerhalb der Sozialhygiene auf Praxistauglichkeit fortzuentwickelnde Eugenik. Die hier sich darstellende Möglichkeit sozialtechnologisch exakter interventioneller Eingriffe zur Gesundheitsmaximierung an Großeinheiten wie ganzer Populationen bildete für den naturwissenschaftlich orientierten Arzt offenbar von Frühzeiten an bis zuletzt eine unwiderstehliche Versuchung.

5

Grotjahn hätte sich vom Erkenntnisstand seiner Theorie der erblichen Anlagestörungen aus auf das Gebiet der Diagnostik beschränken, im individuellen Fall Diagnostik betreiben, präventionell durch Beratung der Weitergabe der Anlage entgegenwirken und sich auf die soziale Abfederung der Betroffenen konzentrieren können (wie es die anderen Sozialhygieniker im Wesentlichen auch taten). Die entschiedene Wendung von der medizinischen Diagnose pathologischer Erbfaktoren zur Prävention und damit zur kollektiven Therapieseite hin, genauer zur bevölkerungspolitischen Sozialtherapie der Erbschäden mit den Zwangsmitteln einer kollektiven Eugenik unter totalitärem Staatsdach lässt sich nur erklären aus dem für einen perfektionistischen Charakter wie Grotjahn verführerischen sozialtechnologisch glatten Interventionsansatz. Dennoch hätte er – wollte er einer Katabasis eis *allogenos* entgehen – ähnlich wie die Erforschung der Erbstörungen auch ihre individuelle oder kollektive Therapie der Medizin oder den biologischen Schwesterdisziplinen überlassen müssen.

Auch damals schon verbot sich jenseits des vielberufenen Zeitgeists für jeden besonnenen Forscher aus mehreren Gründen ein solches Mammutprojekt nach Umfang und Zeitdauer wie die sozialtechnische Elimination unliebsamer Erbanlagen. Statistisch gab es *keinen Anhalt für ein Fortschreiten der Degeneration* im (interventionfreien) Erbgang der Bevölkerung, eher sprach alles dagegen (1). Die radikale Methode erforderte unabweislich den *Zwangsstaat* (2). Die Gängelung der Bevölkerung auf generativem Gebiet mittels *psychoinvasiver* Methoden spottete jedem ethischem Standard (3). Die immer größere Volkskreise anvisierende Asylierungskampagne in Grotjahns wissenschaftlichen Publikationen leistete einer politischen *Internierungsmentalität* Vorschub, die den NS-Machthabern bei ihren Terrormaßnahmen gegen unliebsame Staatsbürger zustatten kam (4). Der Fusion von Sozialhygiene und Eugenik bei ständigem Grün für Letztere, wie sie Grotjahn in maliziöser Weise betrieb, eignete ein *Autolyse*-Effekt: Sollte dem eugenischen Bevölkerungsexperiment Erfolg beschieden sein, wäre die Sozialhygiene quasi von selbst erledigt (5). Epidemiologisch und unter statistisch-mathematischen Kautelen leidet die Anordnung der Grotjahn'schen »Therapiestudie« unter

dem Strukturfehler, dass sich die Voraussagbarkeit der Ergebnisse eines zeitgerichteten Untersuchungsablaufs auf maximal 2 Jahrzehnte beschränkt, nicht aber wie beim eugenischen Großprojekt über mehrere Jahrhunderte ausdehnt. Aus wissenschaftstheoretischer Sicht offeriert sich das Projekt damit von vornherein als Utopie (6).

6

Obwohl Gottstein und seine sozialhygienischen Stifterkollegen in keiner Weise dem eugenischen Automatismus in der Bevölkerungslehre verfielen, verwarnten sie sich zu seinen Lebzeiten nicht ausdrücklich gegen Grotjahns Spiel mit dem Feuer. Erst posthum entlarvte Gottstein als Erster und Einziger ohne Namensnennung Grotjahns eugenischen Praxisversuch als Utopie. Wie sich die Sozialhygieniker gegenüber der Eugenik Grotjahn'scher Prägung distanzieren – bei formaler Rezeption ihrer Beratungsform –, lässt sich nur auf literarographischem Weg durch Analyse ihrer einschlägigen Literaturbeiträge erfassen. Vor allem Gottstein und Alfons Fischer waren es demnach, bei denen sich der neue freie Denkstil, den auch Grotjahn in seiner Frühzeit als Sozialhygieniker auszeichnete, ungetrübt entfalten konnte. Beide leisteten entscheidende Beiträge zur Szientifikation der Sozialhygiene, Gottstein durch seine *Epidemiologie*, in der nicht nur demonstrative, sondern auch analytische Statistik zur Anwendung kam, Fischer durch die literarische *Systematisierung* des Quellenstoffs. Als Mitbegründer der in ihrer Bedeutung gar nicht hoch genug einzuschätzenden Konstitutionslehre gehört Gottstein zu den Schöpfern der in der Krankheitslehre bis heute gültigen mehrgliedrigen *Ätiologieformel*. Schließlich erarbeitet er sich den Spitzenplatz in der Sozialhygiene, indem er ihrem Hauptressort, der *Gesundheitsfürsorge*, durch Kommunalisierung eine hocheffiziente halböffentliche Verfassung als Existenzgrundlage verschaffte, die ihr eine Nachwirkung bis in unsere Tage ermöglichte.

Die Sozialhygiene stellt sich bei zusammenfassender Betrachtung ihrer Literatur im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts als wissenschaftliche Avantgardedisziplin deutsch/deutsch-jüdischer Provenienz dar mit neuen Beurteilungskriterien für Gesundheit und Krankheit in Bevölkerung und Gesellschaft. Einmal handelt es sich bei ihr nach dem gedruckten Quellenmaterial in Theorie und Praxis um die legitime Vorläuferschule der heutigen, sich seit ca. 1980 formierenden deutschen Gesundheitswissenschaften. Mit ihren Perspektiven, Inhalten und Methoden ist sie sodann bereits *selbst Gesundheitswissenschaft*. Für die Sozialhygiene beanspruchte den Begriff (im Singular) in der Literatur erstmals Gottstein 1904 (und nicht – wie bisher angenommen – erst im Handbuch von 1925). Als Gesundheitswissenschaft konstruiert die Sozialhygiene Gesundheit nicht länger aus der Sicht allein des Individuums. In den Vordergrund stellt sie das Kollektiv, anfänglich das der *unteren Volksschichten*, aber im Gang der Zeit das Gesamtkollektiv der *Bevölkerungsmasse*. Die Gesundheit des Einzelnen hängt ab vom epidemio-

logischen Geschehen, wie es sich aus der Konstellation sozio-ökonomischer, ökologischer und genetischer Eckdaten und Rahmenbedingungen ergibt. Es ist der Zustand einer Bevölkerung oder Gesellschaft, der letztendlich über die Gesundheit des Einzelnen entscheidet – nicht nur körperlich, sondern bis hinein in den Bereich individueller psycho-sozialer Kompetenz.