

## 1. Einleitung:

### ***1.1. Zum Thema:***

Nach den politischen Veränderungen der letzten Jahre ist vielerorts erstmals freier Zugang zu Archiven ehemaliger Institutionen der DDR gewährt worden. Dazu zählen auch die Archive der Gesundheitsversorgung, wie der Hellmuth-Ulrichi-Klinik, Sommerfeld bei Berlin.

Die wechselhafte Geschichte dieses Tuberkulosekrankenhauses deutet sich bereits in den mehrfachen Namensänderungen an, die diese Einrichtung im Lauf ihrer Entwicklung erfuhr. So hieß die Klinik anfangs 'Waldhaus Charlottenburg, Kaiser Wilhelm II., Jubiläumsstiftung 1913', danach ab 1918 'Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld/Osthavelland', nach 1920 'Waldhaus Charlottenburg in Sommerfeld/Osthavelland, Tuberkulosekrankenhaus der Stadt Berlin', in der NS-Zeit dann 'Waldhaus Charlottenburg, Tuberkulosekrankenhaus der Reichshauptstadt Berlin' und später einfach 'Waldhaus Sommerfeld', bis ihr der jetzige Name zum fünfzigsten Jubiläum im Jahre 1964 zugewiesen wurde.

Die Bezeichnung dieser Einrichtung in den 20er und 30er Jahren als *Tuberkulosekrankenhaus* berührt die zentralen Bezugssysteme, die in der vorliegenden Arbeit thematisiert werden sollen. Denn einerseits handelt es sich um eine bestimmte Art von Einrichtung, die sich nach der Jahrhundertwende entwickelte und in Abgrenzung zu den bis dahin bekannten Versorgungseinrichtungen für Tuberkulose entstand. Es war das Tuberkulosekrankenhaus, das nun neben den Lungenheil- und Heimstätten die Behandlung von Tuberkulosen übernehmen sollte. Es stellt eine Art Spezialkrankenhaus oder Spezialklinik dar, da es ausschließlich der Versorgung der Tuberkulosekranken dienen sollte.

Andererseits, und dies ist der zweite Bezugsrahmen, war die Tuberkulose um die Jahrhundertwende die wohl bedeutendste 'Volkskrankheit' der Zeit. Indem die Tuberkulose nicht nur die höchsten absoluten Fallzahlen aufwies, sondern vorrangig die schwächsten Glieder der Gesellschaft, die Armen, aber auch die wichtigsten, die Erwerbsfähigen, befiel, war die Bekämpfung dieser Krankheit von sozialer wie politischer Relevanz. Die stationäre medizinische Versorgung war daher von einem Bündel an Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege flankiert. Die Erfolge waren sowohl in individueller als auch in epidemiologischer Hinsicht gering. Die Kenntnisse über die Krankheit waren noch nicht sehr ausgeprägt; in Anbetracht der Unkenntnis über den Verlauf der Tuberkulose konnte der Patientenkreis für die Behandlung nur schwer ausgewählt werden. Ein universelles Heilmittel oder eine Impfung gab es nicht, somit hieß Tuberkulosebekämpfung, eine Politik der kleinen

Schritte und individuellen Therapie zu verfolgen. Demgegenüber stand jedoch die Masse der Infizierten und Kranken. Die gesteigerten Möglichkeiten der Diagnostik und der Behandlung, wie die operativen Therapie in den 20er und 30er Jahren, erhöhten weiter die Anforderungen und Hoffnungen an spezialisierte Einrichtungen wie das Tuberkulosekrankenhaus.

Tangiert werden somit zwei Entwicklungslinien: die der Krankenhausgeschichte im ausgehenden zwanzigsten Jahrhundert und die Problematik der stationären, spezialisierten Behandlung der weitgehend unheilbaren Volkskrankheit Tuberkulose. Am Beispiel des Waldhauses Charlottenburg kann somit exemplarisch die Geschichte des Tuberkulosekrankenhauses in Deutschland aufgezeigt werden.

Mit den beschriebenen Bezugssystemen, der stationären spezialisierten Tuberkulosebekämpfung in Deutschland und der krankenhaustypischen Behandlung der 'Volkskrankheit' Tuberkulose sind die Forschungsbereiche umrissen.

Innerhalb der medizinhistorischen Forschung hat die Krankenhausgeschichte eine lange Tradition. Insbesondere in den 60er und 70er Jahren haben die Arbeiten von Dieter Jetter und Axel Hinrich Murken diesen Bereich der Medizingeschichte entscheidend geprägt.

Ihre Arbeiten sind vor allem von bauhistorischen Betrachtungen dominiert.<sup>1</sup> Erst zu Beginn der 80er Jahre setzte sich zunehmend ein weiter gefasstes Verständnis der Forschung zum Phänomen Krankenhaus durch. Dieses beinhaltet medizinische, technische, soziologische, wirtschaftliche und politische Betrachtungen. Entscheidend und prägend für diese Entwicklung waren die frühen Arbeiten von Alfons Labisch.<sup>2</sup> Unter dem Schlagwort der Sozialgeschichte des Krankenhauses wurden nun verstärkt alle am Krankenhaus beteiligten Gruppen, vom Bauherrn bis zum Patienten, in die Forschung einbezogen. Gerade dieser Ansatz bietet die Möglichkeit, das Phänomen Krankenhaus entsprechend differenziert betrachten und verstehen zu können.

Auf dem Gebiete der institutionsgeschichtlichen Erforschung der Tuberkulose stehen die Lungenheilstätten im Vordergrund. Außerdem waren diese Betrachtungen meist einseitig bauhistorisch auf einzelne Institutionen bezogen. Weder zu Tuberkulose-Heimstätten noch zu

---

<sup>1</sup> Jetter, Dieter: Geschichte des Hospitals, Band 1, Westdeutschland von den Anfängen bis 1850 (=Sudhoffs Archiv, Beiheft 5), Wiesbaden 1966, und: Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973. Vergleiche auch: Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln 1988

<sup>2</sup> Labisch, Alfons: Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863-1917), in: Archiv für Sozialgeschichte 16 (1976), und: Labisch Alfons: Krankenhauspolitik in der Krankenhausgeschichte. *Historia Hospitalium*, 13 (1979/80), S. 217-233, und: Labisch, Alfons: Zur Sozialgeschichte der Medizin: Methodische Überlegungen und Forschungsbericht, in: Archiv für

Tuberkulosekrankenhäusern existieren Arbeiten. Unter den übergreifenden Arbeiten, welche die Typologie und die Medizin verbinden, gilt die knappe Arbeit zur Geschichte der deutschen Lungenheilstätten von Ingeborg Langerbeins als Referenz.<sup>3</sup> Darin wird auch der Typus des Tuberkulosekrankenhauses tangiert, allerdings wird nur wenig zwischen den verschiedenartigen Entwicklungen der Lungenheilstätten und Tuberkulosekrankenhäuser differenziert.<sup>4</sup>

Die Arbeiten, die sich mit der Sozialgeschichte der Tuberkulose beschäftigen, stecken, was die deutsche Forschungslandschaft anbelangt, noch in den Anfängen. Dies stellt gerade hinsichtlich der nationalen Unterschiede in der gesellschaftlichen Reaktion einen schweren Mangel dar.<sup>5</sup> Bislang existiert als vergleichende Arbeit die kürzlich abgeschlossene Dissertation von Flurin Condrau, die mit einem sozialhistorischen Ansatz die Geschichte der Tuberkulose im deutsch-englischen Vergleich bearbeitet hat.<sup>6</sup> Zur Geschichte des tuberkulösen Patienten gibt es nur wenige, meist auf die Berühmtheit der erkrankten Persönlichkeiten fokussierte oder eher literarische Betrachtungen.<sup>7</sup>

Das 1958 erschienene Buch „Die Entwicklung der Tuberkuloseforschung, Rückblicke eines Tuberkulosearztes“ von Richard Bochalli gilt als Standardwerk zur Geschichte der Tuberkulosemedizin. Es behandelt die Tuberkuloseforschung von der Entdeckung des Erregers bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges. Mit der Orientierung auf eine detailgetreue Wiedergabe jeglicher praktischer und theoretischer Ansätze in der Tuberkulosemedizin und seinen kurzbiografischen Zügen bildet es für alle weiteren Arbeiten eine unersetzliche Basis.

Für die Zeit des Nationalsozialismus erläutern zum Teil ältere Arbeiten die Grundzüge der veränderten Haltung der Politik, der Standesvertretung und der einzelnen Mediziner zur Tuberkulose.<sup>8</sup> Ein Gesamtbild aus Intentionen und Verbrechen in Bezug auf die Tuberkulose

Sozialgeschichte 20 (1980), S. 247-267. Vergleiche auch: Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Göttingen 1981

<sup>3</sup> Langerbeins, Ingeborg: Lungenheilstätten in Deutschland (1854-1945), med. Diss., Köln 1979

<sup>4</sup> Außerdem sind dem Typus Tuberkulosekrankenhäuser nur 8 Seiten gewidmet, ebda. S. 106-114

<sup>5</sup> Vergleiche die Arbeit zur nordamerikanischen Sozialgeschichte der Tuberkulose: Feldberg, Georgina D.: Disease and class. Tuberculosis and the shaping of modern north american society, New Brunswick 1995

<sup>6</sup> Vergleiche: Condrau, Flurin: Lungenheilstätten im internationalen Vergleich. Zur Sozialgeschichte der Tuberkulose im 19. und 20. Jahrhundert, in: Historia Hospitalium, Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte, 1993-1994, S.221-234. Dessen Dissertation mit einem internationalen, sozialhistorischen Vergleich erscheint 1998, vergleiche auch: Condrau, Flurin: Tuberkulose und Geschlecht: Heilbehandlungen für Lungenkranke zwischen 1890 und 1914, in: Christoph Meinel und Monika Renneberg (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse in Medizin, Naturwissenschaft und Technik, Bassum-Stuttgart 1996, S.159-169

<sup>7</sup> Voigt, Jürgen: Tuberkulose, Geschichte einer Krankheit, Köln 1994

<sup>8</sup> Kelting, Kristin: Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, Med. Diss., Kiel 1974, und: Hahn, Susanne: Ethische Grundlagen der faschistischen Medizin, dargestellt am Beispiel der Medizin, in: Thom, Achim und Spaar, H. (Protokoll/Hrsg.): Medizin im Faschismus: Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland, 1933-1945, Berlin 1985 (= Medizin und Gesellschaft; 26), S. 122-131, und: Stahl, Maria: Krankheit und Politik am Beispiel der Tuberkulose, in: Tübinger Vereinigung für Volkskunde e.V.

ist jedoch auch in Anbetracht der regen Forschungstätigkeit noch nicht entworfen. Gerade die Erforschung der verbrecherischen Vision von nationalsozialistischen Politikern und Ärzten hinsichtlich der Tuberkulose erfährt durch die Kenntnis systematischer Verbrechen gegen Tuberkulose dauernde Erweiterung.<sup>9</sup>

In Bezug auf die Quellen stellt die Menge der noch im Krankenhaus angetroffenen Archivalien einen Glücksfall dar. Das Aktenmaterial besteht vornehmlich aus unwiederbringlich verloren geglaubten Magistratsakten der Stadt Charlottenburg und Berlin. Diese umfassen den Zeitraum der Gründung, 1905-1914, sowie vorrangig die frühen und mittleren Jahre des Betriebes der Anstalt, 1914-1945. Zudem existieren fragmentarisch Patientenakten aus den frühen und mittleren Jahren, 1915-1930. Als Loseblatt-Sammlung ist auch ein Teil des Briefverkehrs der Anstalt mit Patienten, anderen Anstalten, Versicherungen und Firmen erhalten geblieben. Die Quellenlage zu den 30er Jahren ist, wie oben ersichtlich, weitaus schlechter, insbesondere nicht veröffentlichte Daten zu den abgelaufenen Tierversuchen und anderen Forschungen konnten nicht aufgefunden werden. Auch die Akten zur Behandlung und Verlegung rassistisch Verfolgter, wie zum Beispiel der Taubstummen, sind verloren gegangen. Eine umfassende geschichtliche wie auch medizinhistorische Bearbeitung dieses Bestandes oder anderer Quellen ist noch nicht erfolgt.

Basierend auf diesem vielfältigen Aktenmaterial des Krankenhausarchivs soll nun als Detailstudie die Geschichte des Krankenhauses von ersten Gründungsbestrebungen im Jahre 1905 bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges im Jahre 1945 nachgezeichnet werden. Die oben angedeutete Differenzierung auf verschiedene Bezugssysteme soll hierbei angewandt werden. Gerade in Abgrenzung zu den bestehenden Ergebnissen der Forschung zur Tuberkulose stehen bestimmte Themen im Mittelpunkt. Dazu sind folgende zu zählen:

Institutionsgeschichtlich fehlt bisher eine detaillierte Definition des Typus Tuberkulosekrankenhauses. Zum Waldhaus Charlottenburg gibt es zwar eine bauhistorische Betrachtung, es fehlt aber eine detaillierte Bezugnahme auf medizinische, gesellschaftliche, politische und insbesondere chronologische, typologische Gesichtspunkte. Das Waldhaus, als erstes Tuberkulosekrankenhauses des Deutschen Reiches, kann auf umfassende Weise diesen

---

(Veranstalter), Projektgruppe „Volk und Gesundheit“ (Hrsg): Volk und Gesundheit, Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus, Begleitbuch zur gleichnamigen Wanderausstellung, Tübingen 1982.

<sup>9</sup> Klee, Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer, Frankfurt/Main 1997, und: Wolff, Horst-Peter und Kalinich, Arno: Zur Geschichte der Krankenanstalten in Berlin-Buch, Berlin 1996

Anstaltstypus von der Entstehung bis zur endgültigen Integration in die Tuberkulosebekämpfung definieren.

Die Tuberkulose mit ihren sozialhygienischen Aspekten einer 'Volkskrankheit' prädestiniert, ein regionales Bild der Stadt Charlottenburg und Berlin hinsichtlich ihres sozialen, politischen und wirtschaftlichen Netzes zu entwerfen. Daher sollen mit meist regionaler Fokussierung die Themen soziale Lage, Tuberkulosepolitik, Gründung der Anstalt, Charakterisierung und Verhalten des Trägers und der Versicherungen untersucht werden.

Der Chefarzt des zu besprechenden Krankenhauses, Hellmuth Ulrici, war eine der nationalen Koryphäen auf dem Gebiete der Tuberkulosemedizin. Mit der Leitung des Krankenhaus von Gründung bis 1945 kann zum größten Teil seine medizinische Biographie nachgezeichnet werden. Damit soll ein langer Zeitraum der Tuberkulosemedizin detailgenau in seinen Veränderungen und Besonderheiten gesichert werden. Mit der Länge seiner aktiven Laufbahn können neben letzteren auch menschliche Aspekte des Tuberkulosearzt-Seins in die Betrachtung einfließen.

Das Waldhaus war eines der Zentren der nationalsozialistischen Tuberkuloseforschung. In Bezug auf die rassistische Tuberkuloseproblematik dieser Zeit soll eine detaillierte Schilderung der Vernetzung von NS-Ideologie und dem Waldhaus und ihrer verbrecherischen Auswirkungen erfolgen.

Die persönliche Dramatik der Erkrankung, des Leidens und des nahen Todes an der Tuberkulose kann aus dem Krankenhaustagebuch des Sommerfelder Patienten Joachim Ringelmatz erfahren werden. Isolierte Untersuchungen zum Thema Patient sind in der deutschen Medizinhistorik äußerst rar und bezüglich der Tuberkulose nicht existent. Insbesondere tuberkulosespezifische krankenspsychologische Betrachtung sollen diesem Aspekt der Betrachtung den Weg ebnen und die Sozialgeschichte erläutern.

Im Zusammenschluß soll sich damit eine verständliche Schilderung einer Stadt, ihrer Krankheit und ihrer Anstalt abzeichnen und beispielhaft die Umsetzung der Theorie demonstrieren. Es soll umfangreiches Datenmaterial der Anstaltsstatistik zur Veröffentlichung kommen. Darüberhinaus sollen historische Fotografien und Dokumente neben dem wissenschaftlichen, zuweilen virtuellen, auch ein reelles und vor allem menschliches Bild der umfassenden Aspekte der Tuberkulose abgeben.

### ***1.2.1. Zur Tuberkulose:***

Seit Hippokrates (460-377 v.Chr.) wird an der „Vereiterung der Lungen“ und der Drüsen geforscht. Aus dieser Zeit stammt die Bezeichnung Phtise (altgriechisch: dahinschwinden).<sup>10</sup> Erst im 19. Jahrhundert gelang es Laennec (1781-1821), die Vielgestalt der Krankheit mittels anatomisch-pathologischer Forschung zu erkennen und unter dem Begriff Tuberkulose zu vereinen.<sup>11</sup>

Robert Koch (1843-1910) erreichte im Jahre 1882 mit Nachweis des mycobakterium tuberculosis weltweites Aufsehen. Seit diesem Zeitpunkt ist bekannt, daß die Tuberkulose eine bakterielle Infektionskrankheit ist.<sup>12</sup>

Die Ansteckung mit der Tuberkulose erfolgt weitgehend über die Lunge. Dringt der Erreger in den Körper ein, so verursacht er eine Reaktion, die nach einer bestimmten Gesetzmäßigkeit abläuft. Sie zeigt sich aber nicht strikt chronologisch, so daß ein vielgestaltiges Bild an Affektionen entstehen kann.

In der Regel bilden sich zuerst in der Lunge Knötchen, die Tuberkel. Diese stellen eine erste Reaktionsform des Körpers mit dem Erreger dar. Sie beinhalten Körperzellwalle, die den Erreger einkreisen, um ihn zu begrenzen. In der Fachsprache werden sie Granulome genannt. Daneben schwellen lungennahe, mediastinale Lymphknoten an, weshalb diese erste Reaktionsform in toto Primärkomplex genannt wird. Dies kann man mittels des Haut-Tuberkulintest meist nach 6 Wochen nachweisen.<sup>13</sup>

Nur 5% dieser Infizierten durchlaufen im allgemeinen in der Folge Krankheitsstadien, bei dem Rest spricht man von Infizierten oder relativ Immunen. Bei 95% der Infizierten hat sich ein Gleichgewicht zwischen Erreger und Immunabwehr eingestellt. Von der Dauerhaftigkeit diese Gleichgewichts ist es nun abhängig, inwiefern und ob der Patient an seiner Infektion erkrankt. Je schlechter der körperliche Zustand, die Ernährungslage und somit die Immunabwehr, umso eher ist dies der Fall. Daraufhin werden Erreger wieder freigesetzt und können sich im ganzen Organismus ausbreiten. Bevorzugte, meist über die Blutbahn erreichte

---

<sup>10</sup> Cornet, G. : Die Tuberkulose, Wien 1907, Seite 11

<sup>11</sup> ebda, S. 12

<sup>12</sup> ebda, S. 17

<sup>13</sup> Bei diesem spielen abgeschwächte Antigene des Tuberkulins dem Körper das Mimikri einer Infektion vor, der Körper reagiert darauf mit einer lokalen Abwehr an der Einstichstelle, welche als kleine Quaddel und Rötung sichtbar wird.

Befallsorte sind Hirnhaut, Lymphknoten, Lunge, und Knochen. An diesen Stellen bilden sich wieder Knötchen mit der selben Gleichgewichtsfrage.

Im Falle schlechter Abwehrlage vermehren sich die Bakterien in den Granulomen, das umliegende Gewebe entzündet sich und zerfällt, es entsteht ein Hohlraum. Im Falle des Anschlusses an die Luftwege nennt man diesen Kaverne. Ohne Kaverne spricht man von geschlossener Tuberkulose. Falls jedoch eine Kaverne besteht, kann infektiöses blutiges Material nach außen gehustet werden. Daher nennt man diesen Zustand offene Tuberkulose. Erst ab diesem Stadium ist der Patient stark infektiös und stellt eine massive Ansteckungsgefahr für seine Umwelt dar. „Im allgemeinen rechnet man ... mit 10 angesteckten Personen pro Jahr“, daher muß der Früherkennung des Infektionsherdes erste Priorität gelten.<sup>14</sup> Das Standardverfahren ist daher bei Verdacht die Röntgenaufnahme der Lunge, der Beweis aber erst der Nachweis von Bakterien im Auswurf, Blut oder Urin.

Daher muß die Therapie möglichst auch den Erreger vernichten, um die Infektionsquelle damit zu verschließen. Die Therapie war jedoch bis um 1940 meist nur dem Verschuß der offenen Tuberkulose gewidmet. Eine völlige Heilung vom Erreger war nicht möglich und das Wiederaufbrechen der Krankheit Kennzeichen vieler Krankheitsverläufe. Im Stadium der Kaverne verlief die Krankheit meist äußerst akut, die meisten dieser Patienten starben binnen vier Jahren. Nur etwa 25% aller erkrankten Offentuberkulösen konnten gerettet werden.<sup>15</sup>

An Symptomen beklagten die Patienten meistens starken und chronischen Husten, Appetitlosigkeit, schwaches Fieber und Nachtschweiß. Da der Tuberkulosekranke außerdem fortlaufend abmagerte, hieß die Krankheit im Volksmund „Schwindsucht“ oder aufgrund des Befalls des Kehlkopfes „Würgeengel“. Angehörige und Arzt konnten meist nur untätig zusehen, wie die Krankheit ihren Lauf nahm.

Eine Änderung dieser Situation stellte sich erst mit der Einführung der Chemotherapeutika in den vierziger Jahren ein.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Angaben der Erkrankungshäufigkeit und Zitat, nach: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, 19. Informationsbericht, Mainz 1992, in: Voigt, Jürgen: Tuberkulose. Geschichte einer Krankheit, Köln 1994, S.208 f.

<sup>15</sup> Siehe dazu Statistiken in Kapitel 3

<sup>16</sup> Alle sonstigen Angaben und Daten zur Tuberkulose, in: Hein, J. (Hrsg.): Handbuch der Tuberkulose Band I, Stuttgart, 1958, S.10 ff.