

5. Die Weimarer Republik

5.1. Gesellschaftlicher Hintergrund

Als Weimarer Republik wird diejenige Epoche der deutschen Geschichte zwischen dem Ende des Ersten Weltkrieges und der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten bezeichnet. In der Politik, der Industrie und in der Wissenschaft brachte die Weimarer Republik einen Modernisierungs- und Veränderungsschub mit Ausbau der Sozialversicherungen sowie Erweiterung sozialer Dienste und Institutionen.¹⁸⁴

Von Beginn an stand die Weimarer Republik vor erheblichen ökonomischen und sozialen Problemen. Mit dem Versailler Vertrag, den die Nationalversammlung am 22. Juni 1919 auf Druck der Siegermächte angenommen hatte, wurde das Deutsche Reich u. a. zu hohen Reparationszahlungen verpflichtet. Hinzu kamen eine fortschreitende Inflation, die im November 1923 ihren Höhepunkt fand und die Weltwirtschaftskrise im Jahre 1929.¹⁸⁵

Auf der Ebene der Bevölkerungsentwicklung befand sich Deutschland in der letzten Phase seines demographischen Übergangs. Es bewegte sich von einer Bevölkerungsstruktur mit hoher Fertilität bei gleichzeitiger hoher Mortalität hin zu einem Muster mit wesentlich niedrigerer Geburtenrate und Sterblichkeit. Die Raten sanken bis zum Ende der 30er Jahre derart ab, dass sie einen Gleichstand auf niedrigem Niveau erreichten.¹⁸⁶

Als eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen kristallisierte sich in der Zeit der Weimarer Republik die soziale Integration der durch die Verjüngung der deutschen Gesellschaft geburtsstarken Jahrgänge der Jugendlichen, bei gleichzeitigem Nachlassen der Nachfrage nach jungen Arbeitskräften, heraus, da der Arbeitsmarkt stagnierte oder sogar schrumpfte. Die außergewöhnlich großen Alterskohorten der Jahrgänge seit 1900 trafen auf einen Arbeitsmarkt, der durch Nachkriegsbelastungen, Umstrukturierungszwänge und Konjunkturschwankungen durch die Weltmarktveränderungen ausgezeichnet war, wo sie nur wenig Zugangschancen vorfanden.¹⁸⁷

Die gesamte Weimarer Republik hindurch hatte die Gesellschaft mit hohen Arbeitslosenzahlen zu kämpfen. Im Februar 1928 betrug die Arbeitslosenzahl in Deutschland

¹⁸⁴ Wehler HU. Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkriegs bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten. München, 2003:228.

¹⁸⁵ Prehler L. Sozialpolitik in der Weimarer Republik. Düsseldorf, 1978:263.

¹⁸⁶ Wehler 2003:231.

¹⁸⁷ Ebd.:237.

3 Mill., Ende 1932 war sie auf 8,5 Mill. angestiegen, dazu müssen noch die nicht gemeldeten Arbeitslosen gezählt werden, deren Zahl auf ungefähr die gleiche Höhe geschätzt wird. 5,2 Mill. Menschen waren in Kurzarbeit beschäftigt. Es gab lediglich noch 7,6 Mill. vollbeschäftigte Erwerbstätige.¹⁸⁸

Nachdem im Jahre 1916 die Altersgrenze für den Beginn des Ruhestandes von ursprünglich 70 Jahren auf 65 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen herabgesetzt worden war und die Entwicklung der Rentensysteme weiter voranschritt, bildete sich erstmals in der Geschichte eine Altersphase heraus, die auch als "Ruhestand" wahrgenommen wurde.¹⁸⁹

5.1.1. Die Entwicklung von Medizin und Sozialhygiene

Auch nach dem Ersten Weltkrieg schritt die Entwicklung der Medizin weiter voran. Diagnostische Methoden wie die Röntgendiagnostik oder die Elektrokardiographie setzten sich weiter durch und auch die Arzneimittelforschung machte weitere große Fortschritte wie beispielsweise mit der jetzt möglichen Herstellung eines Wirkstoffes gegen Geschlechtskrankheiten (Salvarsan), der Entwicklung von Hormonpräparaten wie Kortison und den Möglichkeiten, Vitaminmangelkrankheiten behandeln zu können.¹⁹⁰

Zur Leitwissenschaft des öffentlichen Gesundheitswesens wurde die Sozialhygiene mit ihren Elementen der Prävention oder der Prophylaxe^{191 192} Wir haben es in dieser Zeit so unter dem Begriff der Sozialhygiene zum einen mit der Hygiene zu tun, die sich als Teilbereich der Medizin verstand und sich mit der Prävention von Infektionskrankheiten und dem umweltbezogenen Gesundheitsschutz befasste und zum anderen mit der Gesundheitsfürsorge als dem spezifischen Teil der Fürsorge, der sich mit dem Ziel der Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten bei dem nicht versicherten und der Armut ausgesetzten Teil der Bevölkerung befasste.¹⁹³

Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn hatte mit seiner Definition der Sozialhygiene die Grundlage zu ihrem Konzept geliefert, indem er sie zum einen als eine deskriptive

¹⁸⁸ Wehler 2003:320.

¹⁸⁹ Armanski G. „...und schon siehst Du alt aus“. Das Alter in Geschichte und Gesellschaft. Bielefeld, 1990:59.

¹⁹⁰ Ackerknecht 1992:162-163.

¹⁹¹ Schleiermacher S. Prävention und Prophylaxe: Eine gesundheitspolitische Leitidee im Kontext verschiedener politischer Systeme. In: Labisch A, Paul N, eds. Historizität. Erfahrung und Handeln - Geschichte und Medizin. Sudhoffs Archiv, Beiheft 54, Stuttgart 2004:171.

¹⁹² Prävention und Prophylaxe haben synonyme Bedeutung.

¹⁹³ Vgl. Sachße C, Tennstedt F. Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Stuttgart, Berlin, Köln, 1992.

Wissenschaft beschrieb, als „die Lehre von den Bedingungen, denen die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen unterliegt“ und zum anderen als eine normative Wissenschaft, die aber „...mehr aus den wissenschaftlichen Instituten an heraus an den Einzelnen herangebracht werden muss“, der dadurch Gesundheit gewinne und ein langes Leben.¹⁹⁴

Wie bereits oben erwähnt, war die Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik verstärkt auf Prophylaxe und Gesundheitsförderung ausgerichtet, denn bereits vor Ende des Ersten Weltkrieges hatte man in Deutschland die Notwendigkeit erkannt, umfangreiche Gesundheitskampagnen durchzuführen, um eine Reduzierung der Kindersterblichkeit sowie eine allgemeine Verbesserung der hygienischen Lebensverhältnisse der größtenteils verarmten und an Infektionskrankheiten leidenden Bevölkerung zu erreichen.¹⁹⁵

Ein erster Versuch, die gesundheitliche Aufklärungsarbeit staatlich zusammenzufassen und zu koordinieren, erfolgte zuerst ab 1919 durch die Gründung von Landesausschüssen und 1921 dann durch den Zusammenschluss der verschiedenen Landesausschüsse zum Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung. Organe des Preußischen Landesausschusses wurden ab 1921 die „Blätter für Volksgesundheitspflege“.¹⁹⁶

Neben den Ausschüssen für hygienische Volksbelehrung existierten zahlreiche private und staatliche Vereine, die sich mit der Aufklärung der Bevölkerung in gesundheitlichen Fragen anhand von Vorträgen, Filmen, Plakaten, Ausstellungen und Lichtbildreihen befassten. Insgesamt wurden in den 20er Jahren z.B. schätzungsweise über 500 sozialhygienische, medizinische aber auch eugenische Filme hergestellt, die dann in breit angelegten Gesundheitsaufklärungen der Öffentlichkeit vorgeführt wurden, wie beispielsweise in den allgemeinen Programmkinos, in Fortbildungs- und Lehrveranstaltungen der Ärztevereine, in Schulen und Krankenhäusern, auf Betriebs- und Gewerkschaftsabenden sowie im Rahmen von Gesundheitswochen und Hygieneausstellungen. Da es sich bei den Gesundheitsfilmen in den 20er Jahren um Stummfilme handelte, wurden ihre Vorführungen oft durch Vorträge ergänzt, die von Ärzten, Medizinalbeamten sowie von Pädagogen gehalten wurden. Auch Ausstellungen waren seit dem Ende

¹⁹⁴ Grotjahn A. Die hygienische Forderung. Königstein am Taunus/Leipzig, 1921:6.

¹⁹⁵ Schmidt U. Sozialhygienische Filme und Propaganda in der Weimarer Republik. In: Jazbinsek D, ed. Gesundheitskommunikation. Wiesbaden, 2000:63.

¹⁹⁶ Meyer L, Gesundheitspolitik im "Vorwärts" 1918 – 1933. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Weimarer Republik. Inaugural-Dissertation an der Freien Universität Berlin. Berlin, 1986:215.

des 19. Jahrhunderts ein integraler Bestandteil der Gesundheitsaufklärung und waren insbesondere in den 20er Jahren sehr erfolgreich. Durchgeführte Gesundheitskampagnen konzentrierten sich zunächst auf die Großstädte und verlagerten sich Ende der 20er Jahre allmählich auch auf die ländlichen Gebiete.¹⁹⁷

Die Volksbelehrung an sich erfolgte dann durch die Ortsausschüsse als lokale Arbeitsgemeinschaften der verschiedenen Organisationen wie z.B. Ärzteverbänden, sozialhygienischen Fachverbänden, Gewerkschaften oder Unternehmerverbänden.¹⁹⁸

Ende der 20er Jahre traten neben den Themen zur persönlichen Hygiene und allgemeinen Wohlfahrtspflege verstärkt eugenische Inhalte in den Vordergrund.¹⁹⁹

5.1.2. Gesundheitliche Lage der Bevölkerung und Gesundheitspolitik

Zur Zeit der Weimarer Republik waren die Bevölkerungsmedizin und ihre methodischen Grundlagen in der Gesundheitsstatistik schon weit entwickelt, es bestanden sowohl individualmedizinisch-kurative Konzepte als auch bevölkerungsmedizinische Ansätze.²⁰⁰

Und doch gab es im Verlauf der Weimarer Republik drei Einbrüche, die zu einer Untergrabung der gesundheitlichen Verhältnisse der breiten Bevölkerung führten.

In den letzten beiden Kriegsjahren des Ersten Weltkrieges war es u. a. durch die Hungerblockade der Ententemächte zu einer extremen Verschlechterung der Ernährungslage gekommen, deren Auswirkung sich vor allem in der wieder steigenden Tuberkulosesterblichkeit zeigte.²⁰¹ Erst um 1920 verbesserte sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung durch eine verbesserte Ernährungslage. Doch schon mit dem Einsetzen der Inflation 1922 dramatisierte sich die Gesundheitslage in Deutschland erneut und konnte erst durch die positive ökonomische Entwicklung ab 1924 wieder stabilisiert werden.²⁰² Zum dritten Einbruch der Volksgesundheit kam es mit Einsetzen der Weltwirtschaftskrise 1929, bei Reihenuntersuchungen im Jahr 1931 wurde eine Hungersnot größten Ausmaßes konstatiert.²⁰³

Es kam auf der Grundlage der Reichsverfassung zu einer Aufteilung zwischen staatlichen und kommunalen Kompetenzen im Gesundheitswesen. Hinzu kam ebenfalls die ruhende Reichskompetenz, d.h. solange das Reich von seiner Gesetzgebung keinen

¹⁹⁷ Vgl. Haug 1991

¹⁹⁸ Schmidt 1991:53 ff.

¹⁹⁹ Vgl. Haug 1991

²⁰⁰ Haug 1991:126.

²⁰¹ Meyer 1986:209.

²⁰² Ebd.:211.

²⁰³ Ebd.:12.

Gebrauch machte, behielten die Länder das Recht der Gesetzgebung. Aus diesem Grunde wurden in vielen deutschen Ländern eigene Gesundheitsgesetze geschaffen, wie z.B. im Bereich der Tuberkulosebekämpfung oder der Körperbehindertenfürsorge.²⁰⁴

Im Unterschied zur Gesundheitspolitik des Deutschen Reiches war die Gesundheitspolitik der Weimarer Republik dadurch gekennzeichnet, dass die Gesetzliche Krankenversicherung wesentlich stärker auf Gesundheitsfürsorge und Prävention ausgerichtet war²⁰⁵, da die Kasse nach der Novellierung der Reichsversicherungsordnung von 1923 nun die Möglichkeit hatten, Gelder auszugeben für die Unterstützung von Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder und ausgewählter Bevölkerungsgruppen.²⁰⁶

5.1.3. Herrschende Alternstheorie und herrschendes Altersbild

Schon mit Beginn des Jahrhunderts hatte die Medizin begonnen, auf die veränderte Bevölkerungsstruktur zu reagieren und große Bereiche ihrer Forschung der Erkundung von Alterskrankheiten und Altersveränderungen gewidmet, ohne jedoch schon zwischen normalen und pathologischen Veränderungen im Alter zu unterscheiden.²⁰⁷ Innerhalb der Medizin entwickelte sich die Geriatrie, die Altersheilkunde, weiter. In Deutschland begann Max Bürger mit seinen ersten Arbeiten über das Altern. Er war es, der die Bezeichnung "Altersforschung" in "Alternsforschung" änderte und damit die Notwendigkeit betonte, nicht nur das Alter an sich, sondern auch schon die früher einsetzenden Alternsvorgänge zu erforschen.²⁰⁸ So gelangte allgemein nicht das Alter an sich, sondern der lebenslange Prozess des Alterns in den Fokus der sich intensivierenden Forschung auf diesem Gebiet.

In den USA war es Stanley Hall, der zum ersten Mal das Alter als eine eigene Entwicklungsphase im Leben des Menschen sah. Er legte damit ein neues Verständnis zugrunde, nachdem das Alter als ein eigener Lebensabschnitt im Reifungsprozess des

²⁰⁴ Kossatz E. Die Gesundheitspolitik Preußens im Spiegel der stenographischen Verhandlungsberichte des Preußischen Landtags während der Weimarer Republik. Dissertation an der Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, 1978:11.

²⁰⁵ Vgl. Moser G. „Im Interesse der Volksgesundheit...“. Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der frühen SBZ/DDR ; ein Beitrag zur Sozialgeschichte des deutschen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main. 2002:97.

²⁰⁶ Ebd.:98

²⁰⁷ Ackerknecht 1992:166.

²⁰⁸ Nühlen-Graab 1990:50.

Menschen mit eigenem Erleben, Denken und Fühlen aufzufassen war.²⁰⁹

Noch nach dem Ersten Weltkrieg nahmen die beiden Alternstheorien von der Lebenskurve und der Lebenskraftaufbrauch- oder auch Abnutzungstheorie mit der daraus resultierenden Vorstellung von der Altersschwäche Einfluss auf die diesbezügliche medizinische Diskussion. Es liegt hier ganz deutlich ein Defizitmodell des Alterns vor, d.h. Altern und Alter wurden gleichgesetzt mit Abbau, Verlust und Reduktion der Lebensmöglichkeiten.²¹⁰ Darüber hinaus empfahl die Aufbrauch- oder Abnutzungstheorie die Schonung und Nichtbeanspruchung als Garanten für die Erreichung eines hohen Lebensalters bei guter Gesundheit.²¹¹ Auch die schon in früheren Jahrzehnten begonnene Medikalisierung des Alters, d.h. die ausschließliche Wahrnehmung des Alters als Krankheit, der man nur auf medikamentösem Wege begegnen kann, schritt weiter voran. Auf der anderen Seite aber war die gesundheitsfördernde und damit lebensverlängernde Wirkung sportlicher Betätigung, gesunder Ernährung und eines gesunden Wohnumfeldes bekannt.²¹²

Im Zuge einer sich verbreitenden Idealisierung der Jugendlichkeit gab es gerade in den 20er Jahren immer wieder Bestrebungen, den Alterungsprozess an sich durch sog. Wundermittel zu bekämpfen, wie z.B. durch die sehr populäre Hormontherapie von Steinach, die beruhend auf der Annahme, dass der Alterungsprozess auf das Altern der Keimdrüsen zurückzuführen sei, versuchte, durch das Einpflanzen tierischer Keimdrüsen gewisse äußere Alterserscheinungen beim Menschen kurzfristig rückgängig zu machen.²¹³ Auch andere Empfehlungen über spezielle Atemübungen, die Gabe von Vitaminen oder den Genuss von saurer Milch waren sehr verbreitet. Wie populär diese Wundermittel waren, beweist u. a. ein Vortrag mit dem Titel „Verjüngung und Lebensversicherung“, der 1929 von einem nicht genannten Redner im Deutschen Verein für Volkshygiene gehalten wurde und in dem auf die Wirkungslosigkeit dieser Wundermittel hingewiesen und als einzige Möglichkeit, den Alterungsprozess hinauszuschieben, eine vernünftige Lebensweise und periodische ärztliche Untersuchungen zum frühzeitigen Erkennen von Krankheiten angegeben wurden.²¹⁴

Der sowjetische Forscher Rybuikow führte 1929 den Terminus der „Gerontologie“, der

²⁰⁹ Hall GS. Senescence, the last half of life. London/New York, 1922,:Vf.

²¹⁰ Backes 1998:25.

²¹¹ Lehr U. Älter werden – aktiv bleiben. Prävention 2, 1982: 39.

²¹² Vgl. Backes 1998.

²¹³ Thaddea S. Die Probleme des Alterns beim schaffenden Menschen. Teil I. Die Gesundheitsführung – Ziel und Weg. Monatsschrift des Hauptamtes der NSDAP, des Sachverständigenbeirates und des Nationalsozialistischen Ärztebundes e.V. Berlin 1940:465.

²¹⁴ Blätter für Volksgesundheitspflege 1929;11:172.

Lehre vom Altern ein.²¹⁵

Einen etwas anderen Blick auf die Lebensphase des Alters hat die sich in den 20er Jahren entwickelnde Anthroposophie. Auch in der Anthroposophie heißt Altern Schwinden der Kräfte des Lebendigen, Welken und Vergehen, ein Überhandnehmen der „toten“ mineralischen Substanzwelt. Doch durch das Bewusstsein des Menschen von sich selbst gewinnt das Altern eine besondere Bedeutung. Es bringt nicht nur Verlust an körperlicher Kraft und an intellektueller Aufnahmefähigkeit, sondern es bereichert den Menschen auch, indem es ihm die Gelegenheit gibt, die Erfahrungen seines Lebens in Altersweisheit zu verwandeln. Um diese Entwicklung jedoch bestmöglich vollziehen zu können, ist es aus anthroposophischer Sicht unerlässlich, den Körper durch Maßnahmen wie körperliche Übungen oder eine spezielle Ernährung vor einer vorzeitigen Erstarrung zu bewahren und so die Harmonie von Körper und Seele herzustellen.²¹⁶

5.1.4. Die alten Menschen in der Gesellschaft

Schon der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung stieg in den Jahren von 1910 bis 1933 trotz des Ersten Weltkrieges und der wirtschaftlichen Notzeiten in den 20er Jahren um mehr als 2 % an, so dass in dieser Epoche erstmals eine Auseinandersetzung über die Position des höheren Lebensalters in der Sozialpolitik überhaupt sichtbar wurde.

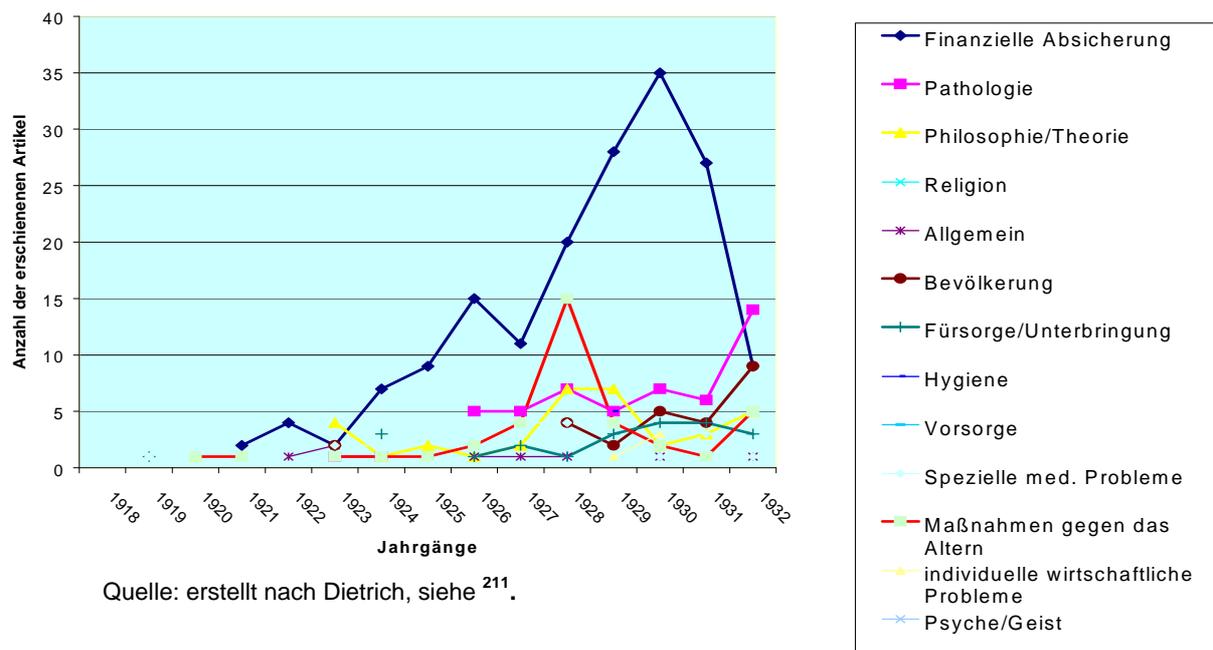
Eindrucksvoll zeigt sich die Priorität dieser Thematik in der öffentlichen Diskussion auch am Beispiel der in der Zeitschriftenliteratur publizierten Artikel zum Thema „Alter“. Unter dem Stichwort „Alter“ lassen sich Einträge finden, die sich bei genauer Durchsicht und Analyse der Indices in die Sparten - finanzielle Absicherung, - Pathologie, - Philosophie, - Religion, - Allgemein, - Bevölkerung, - Fürsorge/Unterbringung, - Hygiene, - Vorsorge, - spezielle medizinische Probleme, - Maßnahmen gegen das Altern, - individuelle wirtschaftliche Probleme, - Psyche/Geist kategorisieren lassen.²¹⁷ Die folgende Abbildung (Abb. 1) veranschaulicht die Anzahl der in den einzelnen identifizierten Sparten zum Thema „Alter“ erschienenen Beiträge.

²¹⁵ Lehr 1977:24.

²¹⁶ Renzenbrik U. Ernährung in der zweiten Lebenshälfte. Bad Liebenzell, 1981:11H.

²¹⁷ Dietrich F, Dietrich R, eds. Bibliographie der deutschen Zeitschriftenliteratur aus allen Gebieten des Wissens mit Einschluss von Sammelwerken 1897-1964, Index 1918 - 1932. Repr. New York 1964.

Abb. 1: In der Zeitschriftenliteratur publizierte Artikel zum Thema „Alter“ (1918 - 1932)



Zum einen lässt sich hier ganz deutlich die zunehmende Tendenz der Pathologisierung und der Medikalisierung des Alters erkennen, d.h. die steigende Anzahl an Artikeln, die sich mit der Pathologie des Alters befassen und Alter in diesem Sinne als Krankheit interpretieren.

Zum anderen wird anhand dieser Graphik deutlich, welcher hohen Stellenwert die finanzielle Absicherung der alten Menschen hatte, so dass die Anzahl der Beiträge zu diesem Thema die durchschnittliche Anzahl der anderen Themen um mehr als das Fünffache übersteigt. Konkreter gesellschaftlicher Ausdruck dieser Entwicklung war die Gründung der „Altershilfe des Deutschen Volkes“ im Jahr 1921 als dem ersten Beispiel einer national organisierten Kampagne zur Unterstützung Not leidender alter Menschen, die zwar begleitet wurde von einer gesamtgesellschaftlich ausgerichteten Thematisierung spezieller Lebensführungsprobleme im Alter, die jedoch die soziale²¹⁸ nicht aber die direkt präventiv ausgerichtete Perspektive einnahm.²¹⁹

Aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage, dem Zerfall der Familien und dem mangelhaften Wohnraum waren viele alte Menschen gezwungen, die eigene Wohnung aufzugeben und einen Platz in einer Alteneinrichtung zu suchen. Die größeren Ansprüche

²¹⁸ Wenn natürlich damit auch implizit enthaltene gesundheitsfördernde.

²¹⁹ Vgl. Kondratowitz von HJ. Konjunkturen des Alters: die Ausdifferenzierung der Konstruktion des "höheren Lebensalters" zu einem sozialpolitischen Problem. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Bd. 11. Regensburg, 2000.

auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge hatten zwar auch hier dazu geführt, dass die Siechenhäuser und Altenheime wenigstens teilweise aus der Armenpflege herausgehoben und zu wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen gemacht wurden, doch die zu geringe Kapazität und die wenigen zur Verfügung stehenden Mittel garantierten nichts als die allernotwendigste Versorgung. So forderte die „Sozialhygienische Rundschau“ im Jahre 1924 in einem Eigenbericht mit Nachdruck die Förderung der offenen Fürsorge und die Schaffung von deren Voraussetzungen, um zum einen die Alteneinrichtungen zu entlasten, zum anderen aber auch, um den alten Menschen so lange wie möglich die Eigenständigkeit und Selbstständigkeit zu erhalten.²²⁰

Auch waren die alten und im herkömmlichen Sinn nicht mehr produktiven Menschen, solange sie mobil waren, nicht von den allgemeinen Gesundheitsmaßnahmen ausgeschlossen. Im Berliner Bezirk Kreuzberg z.B. konnten Klein- und Sozialrentner in den Jahren des relativen Aufschwungs kostenlos die Bäder- und Brausenabteilungen des Stadtbades besuchen und sie konnten mit einer entsprechenden Verordnung des Wohlfahrtsarztes auch kostenlos Massagen in Anspruch nehmen.²²¹

Es war aber auch diese Bevölkerungsgruppe, die als erste Einsparungs- und Reglementierungsaufgaben zu spüren bekam. 1928 beispielsweise wurde der zeitlich unbegrenzte Bäderzugang für die Gruppe der Sozial- und Kleinrentner wieder zurückgenommen und es wurden zeitliche Beschränkungen eingeführt.²²²

Auch waren es die nicht (mehr) arbeitsfähigen Menschen, bei denen Einschränkungen in der rehabilitativen, hier der orthopädischen und in der zahnärztlichen Versorgung durchgesetzt wurden. Unter dem Druck der immer knapper werdenden finanziellen Mittel wurde im Jahre 1931 beispielsweise die Verfügung erlassen, dass Zahnersatz und orthopädische Geräte vom Amt für Wohlfahrtspflege nur noch dann gewährt werden sollten, wenn dadurch die Arbeitsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden konnte.²²³

Mit dem stärker werdenden finanziellen Druck ab 1929 begann der Präventionsgedanke allgemein zunehmend selektive Bedeutung zu erlangen, wie es auch Binding und Hoche schon 1920 in ihrer Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ gefordert hatten, wonach Ausgaben nicht mehr für nutzlose Esser, sondern für die noch

²²⁰ Sozialhygienische Rundschau. Arbeitsgemeinschaft Sozialhygienischer Reichsfachverbände. Berlin-Charlottenburg, 1924; 3: ohne Seitenangabe (Eigenbericht)

²²¹ Soziale Fürsorge im Verwaltungsbezirk Kreuzberg : Mitteilungsblatt, Berlin-Kreuzberg 1925;1:10.

²²² Ebd. 1928:24.

²²³ Ebd. 1931:19.

leistungsfähigen Mitglieder der Gemeinschaft genutzt werden sollten.²²⁴ Man kann davon ausgehen, dass diese Aussage die Debatten um den Sozialabbau in der Weimarer Republik bereits unterschwellig begleitet hatte.

So stehen sich in den Endjahren der Weimarer Republik die konservative aber finanziell nicht mehr haltbare Position der traditionellen Fürsorge, Wohlfahrtspflege und Gesundheitsförderung mit Förderung und Unterstützung der Schwachen und Unproduktiven und die sich ständig radikalisierte Forderung nach einer Neustrukturierung der Sozial- und Gesundheitspolitik unter bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten gegenüber.²²⁵

5.2. „Die Gartenlaube“

Die Zeit der Weimarer Republik war aber auch die Zeit der aufkommenden Massenmedien. Zeitungen, Zeitschriften, Rundfunk und die Wochenschauen in den Kinos wurden in zunehmendem Maße allen Bevölkerungsschichten zugänglich.²²⁶ Doch auch in dieser Epoche konnte „Die Gartenlaube“ weiterhin eine wichtige Position im Bereich der Familienzeitschriften aufrechterhalten.

In der Zeitschrift „Die Gartenlaube“ lassen sich für die Zeit der Weimarer Republik in den noch greifbaren Ausgaben insgesamt drei Artikel finden, die sich mit der Thematik „Alter und/oder Gesundheit“ auseinandersetzen, der Topos „Gesundheit“ ist ansonsten im Wesentlichen belegt mit Fragestellungen, die die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen betreffen.²²⁷

5.3. Beiträge zu den Themen „Alter“ und/oder „Gesundheit“

1925: Wird die Menschheit jünger?²²⁸

Der Titel des Artikels ist für den Verfasser identisch mit der Frage, ob sich die Vernunft der Menschen gegen sich selbst in der Lebensführung gesteigert hat. Der Mensch ähnelte einer Akkumulatorenbatterie, die sich zwar erschöpfen, die aber auch wieder geladen werden kann. Nur einige Zellen des Körpers, die „ewigen Zellen“ sind nicht in der Lage, sich zu erneuern und können durch Selbstvergiftung des Körpers getötet werden. Als eine der möglichen Ursachen für eine solche Selbstvergiftung führt er die Überanstrengung an. Die gesellschaftliche Einstellung zur Jugend und zum Alter habe sich grundlegend gewandelt, die Ju-

²²⁴ Binding U. Hoche A 1920, (<http://home.filnet.net.nl/~fn003273/ldo/sites/freigabe.htm>, 4.1.06)

²²⁵ Sachße/Tennstedt 1929:48-49.

²²⁶ Gidalewitsch N. Bildbericht und Presse. Ein Beitrag zur Geschichte und Organisation der illustrierten Zeitungen. Diss. Basel 1956, Tübingen, 1956:9

²²⁷ Ein häufig wiederkehrendes Motiv ist die Präsentation von Gymnastikübungen für Kinder oder sind Berichte über sportliche Aktivitäten Jugendlicher.

²²⁸ „Die Gartenlaube“ 1925;17:333.

gendkraft an sich sei zu einem eigenen Wert geworden Das Große dieser Jahre bestehe darin, dass nicht die Oberschicht allein versuche, den jugendlichen Menschen so lange wie möglich zu bewahren, sondern dass es durch die allgemein leichtere Lebensführung größeren Volksschichten möglich geworden sei, jünger und rüstiger im Kopf zu werden und überhaupt länger zu leben.

Hier wird die Überschrift des genannten Artikels als Ausgangsfrage formuliert, deren bejahende Beantwortung die eigentliche Grundlage für den Artikel darstellt, und die in diesem Sinne als eine rhetorische Frage zu werten ist, um die Aussage der Überschrift hier besonders nachdrücklich zu gestalten.²²⁹ Der Text selber ist ein im Indikativ verfasster Informationstext.

Der Autor geht davon aus, dass sich allgemein die Lebenserwartung der Menschen erhöht hat und dass die Menschen zudem länger jünger und rüstiger bleiben. Zum einen begründet er diesen Umstand durch die „allgemein leichtere Lebensführung“, zum anderen aber dadurch, dass sich die Vernunft der Menschen hinsichtlich der Lebensführung gesteigert habe. Um die Wirksamkeit dieser veränderten Lebensführung zu verdeutlichen, vergleicht er den Menschen mit einer „wieder aufladbaren Akkumulatorenbatterie“. Die Vorstellung von einer existierenden Lebenskraft und der daraus resultierenden Lebenskraftaufbrauch-Theorie fließt insoweit in diesen Vergleich mit ein, als das die menschlichen Zellen als nur zu einem bestimmten Teil erneuerbar geschildert werden, der andere Teil der Zellen, die „ewigen Zellen“ verbrauchen sich und werden letztendlich getötet.

Zur Darstellung des Vergleiches wählt der Autor hier den Begriff „Akkumulatorenbatterie“, einen Begriff aus der Technik, der wohl eher einem jüngeren, technikinteressierten Lesepublikum bekannt gewesen sein mag. Diese Begriffswahl korrespondiert mit seiner Einstellung zur gewandelten gesellschaftlichen Einstellung bezüglich Alter und Jugend, die für ihn durch das Bild der „Jugendkraft“ eine neue Dimension erhalten hat. Er entscheidet sich hier für die „Jugendkraft“ im Gegensatz zur „Kraft der Jugend“ um zum Ausdruck zu bringen, dass nur diejenige Kraft gesellschaftliches Ansehen erlangt, die so stark und lebendig ist, wie die Kraft in der Jugend, auch wenn die eigentliche Jugendphase des Menschen schon vorbei ist. Die gesündere und leichtere Lebensführung, von der der Autor spricht, wird von ihm nicht als Mittel und Möglichkeit bewertet um gesund alt zu werden, sondern als Mittel, um so lange wie möglich dem Ideal der Jugend zu entsprechen. Dass die Jugendkraft zu einem eigenen Wert, d.h. zu einem

²²⁹ Brinker 1985:124.

herrschenden gesellschaftlichen Idealbild geworden ist, das Alter hingegen als Antipode, wird von dem Verfasser kritiklos akzeptiert. Aus seinen Worten, „Das Große dieser Jahre [...] den jugendlichen Menschen so lange wie möglich zu bewahren...“ lässt sich darüber hinaus schließen, dass er diesen Wertewandel vielmehr befürwortet. Diese Chance zu einem längeren Erhalt der Jugendlichkeit sieht er für breite Gesellschaftsschichten gegeben und er sieht („...jünger und rüstiger im Kopf...“) auch die Möglichkeit, nicht nur auf der körperlichen, sondern auch auf der geistigen Ebene den Alterungsprozess aufzuhalten.

Zusammenfassend beinhaltet dieser Beitrag sowohl die Information über die insgesamt besseren Lebensbedingungen und deren positive Auswirkungen als auch eine indirekte Appellfunktion²³⁰ mit der Aufforderung an die Leser, die Vernunft hinsichtlich der Gestaltung des eigenen Lebens noch weiter zu steigern, aber nicht, um der eigenen Gesundheit willen, sondern um dem gesellschaftlichen Idealbild der Jugendlichkeit zu entsprechen.

1925: Besontnes Alter²³¹

*Menschen würden das Alter sehr unterschiedlich erleben. Nur einige Wenige seien fröhlich und zuversichtlich, der große Rest aber sei traurig, müde und verbittert. Die meisten Gemeinden versuchten, den alten Menschen ihr Schicksal durch das Errichten von Heimstätten zu erleichtern, doch gäbe es sehr große Schwierigkeiten, einen Platz in einem solchen Haus zu bekommen und es existierten lange Wartelisten. Viele alte Menschen aber, darunter gerade auch sehr viele Frauen und auch arme Frauen würden lieber ihre Selbstständigkeit behalten wollen und lieber alleine wohnen. Aus diesem Grund würden sie eher noch im Alter schwer arbeiten, um sich diese Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.*²³²

Für ihren Beitrag hat die Autorin den Titel „Besontnes Alter“ gewählt, ein Titel, der auf das Beispiel eines Lebens im Alter deutet, das für den alten Menschen hell und warm eingerichtet wird. Er braucht nicht selber aktiv zu werden, er wird **besontnes**. Doch schnell wird klar, dass zwischen diesem Bild und der Realität ein großer Unterschied besteht. Schon aus der Beschreibung der alten Menschen lässt sich ein sehr negatives Altersbild erkennen, was natürlich in einer sehr engen Wechselwirkung zur Altersrealität in den damaligen Jahren stand.

²³⁰ Brinker 1985:113.

²³¹ „Die Gartenlaube“ 1925;37:743; dies ist der erste Artikel in der Gartenlaube zum Thema, der von einer Frau verfasst wurde, Helene Wenck-Rüggeberg, die in diesen Jahren auch mehrer Artikel in Sozialhygienischen Zeitschrift zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten verfasste.

²³² Auch im Jahre 1925 findet sich in „Die Gartenlaube“ die erste Kosmetik-Werbeanzeige, die sich direkt an ältere Frauen wendet. Unter der Überschrift „Die Wiedergeburt der Schönheit“ wirbt die Firma Hortiflor-Kosmetik für Cremes und Seifen, die das „Altern der Haut verhüten und verwelkte Haut wieder frisch und runzelfrei“ machen.

Wenige sind: „fröhlich“, „zuversichtlich“

Viele sind: „traurig“, „müde“, „verbittert“

Neben dieser Zuschreibung positiver bzw. negativer Eigenschaften zu einer kleinen bzw. großen Bevölkerungsgruppe zeigt schon in dem zahlenmäßigen Übergewicht der aufgezählten Negativeigenschaften die starke Betonung dieser Zuschreibung.

Die Autorin geht im Weiteren auf das Problem ein, das in Bezug auf das Alter wie oben bereits dargelegt, zu einem der vordringlichsten Probleme der Weimarer Republik zählt, nämlich die menschenwürdige Unterbringung derjenigen alten Menschen, die nicht in einem familiären Umfeld wohnen bzw. betreut werden und die nicht mehr in der Lage sind, für ihren eigenen Unterhalt zu sorgen.

Die Lebenssituation der Frauen assoziiert die Autorin mit dem Terminus der Selbstständigkeit zusammen mit finanzieller Abhängigkeit durch eine eigene Berufstätigkeit gleichsetzt. Mit dem Verb „behalten“ nimmt sie Bezug auf die verstärkt zunehmende Berufstätigkeit von Frauen, die sehr oft nicht nur in einer passagären Berufstätigkeit bis zur Eheschließung besteht, sondern die sich als lebenslange Berufstätigkeit manifestiert.²³³ Die Autorin geht davon aus, dass es gerade die Frauen sind, die großen Wert auf den Erhalt der Selbstständigkeit legen und bereit sind, dafür bis an die Grenze ihrer physischen Möglichkeiten zu gehen.

Hier offenbart sich ein eklatanter Widerspruch zwischen dem Titel des Berichtes und den geschilderten realen Gegebenheiten.²³⁴ Geht man davon aus, dass der durch den Titel assoziierte Zustand demjenigen Zustand entspricht, den die Autorin als den Idealzustand für die alten Menschen betrachtet, kann nur der Schluss gezogen werden, dass sie diesen Widerspruch, der fast einer Ironie gleichkommt, bewusst gewählt hat, um die Aufmerksamkeit der Leser ausdrücklich auf die desolaten Zustände in der Versorgung alter Menschen zu richten.

1928: Altersgebrecen²³⁵

Die Menschen sollten sich nicht mit Missmut gegen das Altern sträuben, aber doch gegen aufkommende Schwächen ankämpfen, denn ein „froher und guter Wille“ könne Wunder vollbringen. Mit ein wenig Mühe könne die gewohnte Leistungsfähigkeit erhalten und das Nichtkönnen hinausgeschoben werden. Körperliche Übungen werden empfohlen, die zur Gewohnheit werden sollten. Auch die

²³³ In den 20er Jahren wird weibliche Berufstätigkeit in Deutschland zur Normalität. 1925 arbeiten 11,6 Millionen Frauen in Büros, in der Landwirtschaft oder in der Industrie (Vgl. Wehler 2003).

²³⁴ So heißt es beispielsweise im Kölner Verwaltungsbericht von 1924 zur Unterbringung alter unversorgter Menschen: Die Dringlichkeit in den meisten Fällen erlaubt es z.Zt. noch nicht genügend, die jungen von den alten Siechen zu trennen, die Kranken und Schwerleidenden [...] von den alten Assozialen. (vgl. Conrad C. Vom Greis zum Rentner, Berlin, 1992:284).

²³⁵ „Die Gartenlaube“ 1925;43:927.

gebrechlichsten Alten müssten noch lernen, da es in der Schule des Lebens nie Ferien geben würde. Auch wenn das Alter einiges an Frische und Kraft genommen habe, so hätte man doch dafür Einsicht, Erfahrung und Gelassenheit gewonnen.

Der ‚Deutsche Wortschatz‘ von 1925²³⁶ definiert „Gebrechen“ als: „Mangel, Fehler, Körperschaden, Laster, Sünde“, „Das Große Wörterbuch der Deutschen Sprache“ von 1999²³⁷ hingegen nur noch als „schwerer körperlicher oder geistiger Schaden“. „Gebrechen“ hat somit einen leichten Bedeutungswandel erfahren und war in den 20er Jahren negativer belegt als es in der heutigen Zeit ist. Geht man davon aus, dass „Laster“ und „Sünde“ Begriffe aus dem moralischen, vom Individuum selbst zu kontrollierenden Bereich sind, so kommt dem Wort „Altersgebrechen“ eine im Vergleich zu heute bestehende Bedeutungsverschiebung hin zu „selbstverschuldet“ und „beeinflussbar“ zu. Auffallend und am aussagekräftigsten an diesem Beitrag ist der Satz: *Auch die gebrechlichsten Alten müssen noch lernen, dass es in der Schule des Lebens nie Ferien gibt.*

„Auch die gebrechlichsten..“ weist darauf hin, dass der Beitrag sich nicht nur an diejenigen alten Menschen wendet, die in der heutigen Zeit als die autonomen Alten bezeichnet werden, sondern auch ganz ausdrücklich an diejenigen, die der Gruppe der abhängigen Alten oder Hochaltrigen zuzurechnen sind. Die Fähigkeit „Wunder zu vollbringen“, also positiv auf die Leistungsfähigkeit einwirken zu können und den gesundheitlichen Zustand nicht nur zu erhalten, sondern sogar noch zu verbessern, wird auch dieser Gruppe alter Menschen nicht abgesprochen. Im Weiteren wird auf die „Schule des Lebens“ verwiesen, in der es „nie Ferien“ gibt. Der Leser wird hier zum einen darauf hingewiesen, dass er in seinen Bemühungen nie nachlassen darf, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen, zum anderen deutet der Begriff „Schule“ aber auch an, dass man bis ins hohe Alter offen sein sollte für neue Möglichkeiten des Umgangs mit der Gesundheit und bereit, Neues zu erlernen; aber „Schule“ ist auch Pflicht und betont somit hier auch die Pflicht, die für den einzelnen Menschen besteht, sich um Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu kümmern. Gesundheit ist nicht mehr ein individuelles, frei verfügbares Gut, sondern so wie es die Pflicht der Kinder ist, die Schule zu besuchen,

²³⁶ Schmidt W, Kraetsch E. Wessely-Schmidt Deutscher Wortschatz. Handwörterbuch der deutschen Sprache auf grammatisch-stilistisch-orthographischer Grundlage nebst Fremdwörterbuch, Berlin, 1925., Stichwort „Gebrechen“

²³⁷ Drosdowski Bd. 3 1999, Stichwort „Gebrechen“

so ist es die Pflicht des erwachsenen und so auch des alten Menschen, sein gesundheitliches Verhalten den gesellschaftlichen Normen anzupassen.

5.4. Der Diskurs „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ in der Epoche der Weimarer Republik

Obwohl die Sozialhygieniker es sich auch zum Ziel gesetzt hatten, durch ihre Aufklärungsarbeit hinsichtlich einer vernünftigen Lebensweise nicht nur zur momentanen Gesundheit beizutragen, sondern auch das Altwerden hinausschieben und so das Leben zu verlängern, wurden die alten Menschen selber weder auf den zahlreichen, auch auf lokal-bezirklicher Ebene durchgeführten Hygiene- oder Gesundheitsausstellungen noch in den Mitteilungsblättern von Verbänden oder Vereinen explizit als Zielgruppe genannt. Es wurde zwar peripher über diese Gruppe gesprochen, nie aber wurde sie direkt angesprochen.

In Bezug auf das Alter war es von zunehmender Wichtigkeit, die ökonomische Sicherung sowie die Unterbringung und Pflege einer in einem hohen Maße ansteigenden Zahl von alten Menschen zu organisieren und zu finanzieren.

Vor dem Hintergrund dieser sehr komplexen und wirtschaftlich schwierigen Zeiten erscheint es symptomatisch, dass alle drei Artikel zum Thema „Alter“ in den Jahren zwischen 1925 und 1929 erschienen, in denen sich eine relative Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation als auch ein leichter wirtschaftlicher Aufschwung vollzogen hatten. Es scheint fast, als ob erst jetzt so etwas wie ein „Freiraum“ entstand, in dem auch Themen Platz fanden, die außerhalb des für die Gesellschaft absolut Notwendigen standen. Denn auch der Beitrag „Besonntes Alter“ von 1925 befasst sich nicht nur mit der reinen Unterbringung der alten Menschen, sondern mit deren menschenwürdiger Unterbringung.

Auf das Thema „Gesundheit“, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, gehen die anderen beiden Beiträge ein. Im Zuge der Dominanz der Jugend preist der zweite 1925 erschienene Artikel die Jugendlichkeit „um jeden Preis“. In einer Gesellschaft, in der die Jugendlichen 36 % der Bevölkerung ausmachen und in der demzufolge das gesamte gesellschaftliche Erscheinungsbild ein „junges“ ist²³⁸, hat das Alter keinen Stellenwert. Die bekannten Möglichkeiten zu einer Verlangsamung des Alterungsprozesses werden mit der Zielsetzung verbreitet, dem Ideal der Jugend so lange wie mög-

²³⁸ Vgl. Wehler 2003:237 ff.

lich zu entsprechen und nicht etwa mit dem Ziel, ein möglichst gesundes Alter zu erleben.

„Altersgebrecben“ von 1928 betont zwar nicht den Drang nach Jugendlichkeit, sondern das Ziel die gewohnte Leistungsfähigkeit so lange wie möglich zu erhalten, bringt hier aber einen neuen Aspekt, ein neues Kernthema²³⁹ in den Diskurs, den Aspekt der allgemeinen Pflicht zu einem gesundheitsfördernden Verhalten.

Der Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung hat seine Ziele in Bezug auf Gesundheit auf die folgende Formel gebracht:

„Es soll der Bevölkerung ein Verantwortungsgefühl dafür eingeflößt werden, was die Gesundheit für jeden einzelnen und für das Volksganze bedeutet und was demzufolge ein jeder sich selbst und dem Volksganzen in dieser Hinsicht schuldig ist. Es soll der Weg vom Wissen zum Gewissen, vom Verstehen zum danach Handeln gefunden werden.“²⁴⁰

Diese vom Reichsausschuss verlautbar gemachte Programmatik und Zielsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention ist gleichermaßen auch symptomatisch für den Zeitgeist dieser Epoche in Bezug auf gesundheitserzieherische Maßnahmen für die Gruppe der alten Menschen und vor dem Hintergrund dieser Sätze erscheint auch die Aussage des letztgenannten obigen Beitrages schlüssig. Jeder Mensch, auch der alte, hat von nun an die Pflicht, zugunsten des gesamten Volkes für seine Gesundheit zu kämpfen. Hier werden gleichermaßen die Weichen gestellt für einige der Grundlagen, die später während der Zeit des Nationalsozialismus bestimmend für den Umgang mit Krankheit und Gesundheit sein werden und im Zusammenhang damit für den gesellschaftspolitischen Umgang mit Gesundheitsförderung und Prävention.

Die gesundheitspolitisch-sozialhygienische Zielsetzung zur Zeit der Weimarer Republik beinhaltet dabei sowohl positive eugenische als auch volkswirtschaftliche Komponenten. Die Schwachen sollen gestärkt werden und die ohnehin schon Starken in der Gesellschaft sollen sich zu voller Leistungsfähigkeit entwickeln, damit der Zeitpunkt der individuellen Leistungsunfähigkeit, d.h. des Ausscheidens aus dem Berufsleben durch Krankheit hinausgeschoben und die durch die Kriegsjahre geschädigte „Volkskraft“ damit wieder gestärkt werden konnte.

Aufgrund der hohen Arbeitslosenzahlen ist es in dieser Epoche aber nicht die Arbeitskraft der bereits aus Altersgründen aus dem Arbeitsleben Ausgeschiedenen, die durch

²³⁹ Jäger 1993(1):25.

²⁴⁰ Schmidt 1991:10.

die gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie für spätere Epochen noch nachgewiesen werden wird, aus arbeitsmarktpolitischer Sicht erhalten oder wiederbelebt werden soll, sondern es ist vorzeitige Krankheit, die aus volkswirtschaftlichen Gründen vermieden werden soll.

Die Familienzeitschriften vermitteln in der Zeit der Weimarer Republik somit ein Altersbild, das für das Alter zwar die Möglichkeiten sieht und verbreitet, die auch noch in dieser Lebensphase zur Steigerung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit vorhanden sind, dass aber gleichzeitig die Dominanz der Jugend akzeptiert und damit die Wertlosigkeit des Alters im Zusammenhang mit Krankheit und Hilflosigkeit betont. Nutzen kann das Alter der Gesellschaft nur durch Vermeidung von Krankheit. Dazu und zu dem möglichst langen Versuch, an das Ideal der Jugend heranzureichen, dienen Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

Ein Zusammenhang zwischen den Beiträgen und der Darstellung des Alters mit seinen Möglichkeiten und Problemen und den Fortschritten in medizinischer Therapie und Diagnostik lässt sich in den Artikeln nicht unmittelbar erkennen. Es kann aber der Schluss gezogen werden, dass neben sozialpolitischen Faktoren auch die noch nicht vollzogene Differenzierung im Begriff der Alterskrankheiten und die Vorstellung von den Alterskrankheiten als durchgängig pathologischen Erscheinungen gepaart mit den neuen Möglichkeiten medizinisch-therapeutischer Maßnahmen zu einem Zurückdrängen präventiver Anstrengungen in Bezug auf das Alter geführt hatten.