

Körperpolitiken und Demokratie. Sozialhygienische Wissensregime als Techniken der Demokratisierung in der Weimarer Republik

Gundula Ludwig

English abstract: The article focuses on the Weimar Republic and reveals that body- and biopolitics played a key role in the genealogy of democracy in Germany. The point of departure is that the transformation from the German Empire to a democratic state was not completed with the proclamation of parliamentary democracy. Rather, after democracy had been formally instated, various political discourses continued to define what this new democracy should look like. Here medical doctors and in particular social hygienists were crucial: They acted as public experts and brought democracy into people's everyday lives. The paper is based on a historical discourse analyses of monographs and handbooks written by social hygienists along with influential social hygienic journals. I delineate how social hygienic regimes of knowledge operated as technologies of democratization and helped to transform a specific understanding of democracy into the every-day-lives of the people, an understanding of democracy that also entailed authoritarian elements and limitations, as I argue. The aim of the article is to highlight that a theoretical perspective that goes beyond an institutionalist understanding of democracy also allows to bring the subtle social foundations of a political order to light.

„Demokratie ist mehr als eine Regierungsform; sie ist in erster Linie eine Form des Zusammenlebens, der gemeinsamen und miteinander geteilten Erfahrung“ (Dewey 1916/2000: 121), so schrieb der Philosoph John Dewey 1916. ¹ Ein ähnliches Demokratieverständnis wurde in der feministischen politischen Theorie entwickelt: Auch hier werden alltägliche Beziehungen und Praxen als Teil von Demokratie gefasst (u.a. Sauer 2011). Weitaus deutlicher als dies in der pragmatischen Theorietradition Deweys der Fall ist, haben feministische, queer-theoretische, post- und dekoloniale Ansätze sowie Arbeiten aus den disability studies zudem eine

1 Der Artikel basiert auf dem Forschungsprojekt „Der Körper des Demos“, das von 07/2015–06/2018 von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) als APART-Projekt gefördert wurde und das am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien angesiedelt war.

wichtige Erweiterung in der politischen Theorie vorgenommen: Diese Arbeiten haben Körper als wesentliches Terrain von Politik konzeptualisiert. Politik schreibt sich in Körper ein und legitimiert Ausschlüsse mittels hierarchischer Anordnung von Körpern (u.a. Arneil 2009; Güven 2015; Gatens 1996; Phelan 2001; Young 2005).

Auf diesen beiden Einichten – dass Demokratie eine Lebensform ist und Politik mit Körpern verwoben ist – aufbauend, möchte ich im vorliegenden Text der Frage nachgehen, wie Demokratie auch über Körperpolitiken gelernt und verankert wird. Mein Fokus gilt hier der Weimarer Republik. Ausgangsannahme ist, dass die Transformation vom Kaiserreich zur Weimarer Republik nicht mit der Ausrufung der parlamentarischen Demokratie abgeschlossen war, sondern die Menschen erst dazu gebracht werden mussten, sich als Teil einer demokratischen Gesellschaft zu verstehen (Marquart 1997: 226; Peukert 1987). Für die Aufgabe, die Menschen zur Demokratie zu erziehen, sahen sich auch medizinische Akteure und insbesondere Sozialhygieniker verantwortlich.² Die Soziale Hygiene entwickelte sich in der Weimarer Republik von einer „Außen-seiterwissenschaft“ (Fehle mann 2002: 69), die sie noch im Kaiserreich gewesen war, zur „Leitwissenschaft einer breiten Bewegung“ (ebd.). Nicht nur an den Universitäten wurde das sozialhygienische Lehrangebot deutlich ausgebaut (Moser 2002: 100), die Soziale Hygiene etablierte sich auch als bedeutsames Wissensregime in der Zivilgesellschaft. Vor diesem Hintergrund werde ich darlegen, wie sozialhygienische Wissensregime als Techniken einer Demokratisierung fungierten, mit denen eine bestimmte Vorstellung von demokratischer Staatsbürgerschaft, vom Verhältnis von Demos und Bürger_innen und von demokratischer Politik verbreitet und legitimiert wurden.

Nachfolgend werde ich das sozialhygienische Demokratieverständnis rekonstruieren und mich folglich auf Demokratie als Quellenbegriff beziehen. Im letzten Teil des Textes gehe ich aus einer politiktheoretischen Perspektive, die sich in der Tradition kritischer Demokratietheorie verortet, der Frage nach, wie sich dieses Demokratieverständnis interpretieren lässt. Diese kritische Auseinandersetzung mit dem Demokratieverständnis der Sozialhygieniker wird zeigen, dass die von den Sozialhygienikern forcierte Demokratisierung in vielerlei Hinsicht als undemokratisch zu bewerten ist.

2 Da die überwiegende Mehrheit der Ärzte und Sozialhygieniker in der Weimarer Republik männlich waren, wird in diesem Text für sie die maskuline Form bewusst verwendet, um die historischen Geschlechterverhältnisse auch sprachlich sichtbar zu machen.

Materialkorpus

Der vorliegende Text basiert auf einer historischen Diskursanalyse des sozialhygienischen Wissensregime in der Weimarer Republik. Dazu wurden Monographien zentraler Sozialhygieniker (Alfons Fischer, Adolf Gottstein, Alfred Grotjahn, Julius Moses, Ignaz Zadek) und sozialhygienische Zeitschriften (*Blätter für Volksgesundheitspflege*, *Gemeinverständliche Zeitschrift*; *Der Kassenarzt*; *Der sozialistische Arzt*; *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*) analysiert.³ Die sozialhygienischen Veröffentlichungen in der Weimarer Republik waren nicht nur an ein medizinisch-akademisches Fachpublikum adressiert. Sie richteten sich ebenso an Kommunal- und Armenärzte, denen wissenschaftliche Handlungsanleitungen gegeben werden wollten (Labisch 1986: 279), und an die Bevölkerung, insbesondere an die Arbeiter_innenklasse. So gab etwa Ignaz Zadek eine „Arbeiter-Gesundheits-Bibliothek“ zu sozialhygienischen Themen heraus, die sich in 41 Heften u.a. der häuslichen Krankenpflege, der Hygiene der Arbeiterwohnung, Sport, Ernährung, Arzneimittel und der geschlechtlichen Erziehung widmete.

Die sozialhygienische Publikationstätigkeit lässt sich „eher durch beharrliche Kontinuität als durch Massenauflagen“ charakterisieren (Moser 2002: 117). So hatte beispielsweise das *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie* 1925 mit einer Auflage von 800 Exemplaren (ebd.) eine vergleichsweise geringe Auflagenzahl. Dies bedeutet aber nicht, dass die sozialhygienische Publikationstätigkeit bescheiden war. Wie umfangreich diese war, lässt sich den von Alfred Grotjahn und Friedrich Kriegel veröffentlichten „Jahresberichten über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie“ entnehmen (ebd.).

Im Kontext der ökonomischen, sozialen und staatlichen Transformationen in der Folge der Weltwirtschaftskrise 1929 vollzog sich gegen Ende der 1920er Jahre ein Paradigmenwechsel in der Sozialen Hygiene. Während bis dahin die wichtigsten Vertreter der Sozialen Hygiene die Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse als Teil ihrer gesundheitspolitischen Aufgabe sahen, setzte sich gegen Ende der 1920er Jahre ein „verengter biologisch-medizinischer Interpretationsrahmen“ (ebd.: 20)

3 Da der Gegenstand der Analyse die *Formation des sozialhygienischen Wissensregime* ist, werden im Folgenden sowohl die Denkfiguren zentraler sozialhygienischer Protagonisten als auch Debatten in sozialhygienischen Zeitschriften untersucht. Daraus ergibt sich, dass auch auf Aussagen von Medizinern Bezug genommen wird, die zwar keine Sozialhygieniker, aber Teil des sozialhygienischen Wissensregimes waren, da ihre Beiträge in den einschlägigen sozialhygienischen Zeitschriften veröffentlicht wurden.

von Krankheit und Gesundheit durch. Nicht mehr soziale Veränderungen, sondern rassehygienische Maßnahmen sollten die ‚Volksgesundheit‘ heben (Weingart/Kroll/Bayertz 1988: 262ff.; Weindling 1989: 9). Dieser Wandel fand „in Wechselwirkung mit einem lebensgeschichtlich-generationellen Ablöseprozess“ (Moser 2002: 126) der Protagonisten statt. Da mein Interesse der Frage gilt, welche Vorstellung von Demokratie und Demokratisierung überhaupt in jenen sozialhygienischen Abhandlungen vorhanden waren, die explizit auf soziale Veränderungen abzielten, liegt der zeitliche Fokus meiner nachfolgenden Analyse auf den 1920er Jahren bis zum Eintreten jenes Paradigmenwechsels.

Grundzüge der Sozialen Hygiene

Die Soziale Hygiene führte die Entstehung von Krankheiten neben äußeren Reizen (Keime, Bakterien) und erblichen Anlagen vor allem auf die soziale Umwelt zurück. Das „Studium des Einflusses der gesellschaftlichen Verhältnisse auf die Gestaltung der Volksgesundheit und auf den Gang der Volkskrankheiten“ (Gottstein 1924: 254) war daher grundlegend. Zudem sollte das Adjektiv ‚sozial‘ darauf verweisen, dass der Fokus nicht auf dem/der einzelnen Patient_in, sondern der gesamten Bevölkerung lag. Den Sozialhygienikern galt nicht die Heilung der Kranken, sondern die Fürsorge gesunder Menschen als primäre Aufgabe.

Da die Soziale Hygiene die Gesamtheit der Bevölkerung zu ihrem Referenzrahmen machte, erhob sie auch die Demographie zu ihrem Gegenstand. Als Konsequenz daraus galt die Eugenik als Teil der Sozialen Hygiene. Die Soziale Hygiene müsse sich nicht nur für die Verbesserung der sozialen Verhältnisse, sondern gleichsam für jene der erblichen Anlagen einsetzen. Würde die Verbesserung der sozialen Lage nicht von eugenischen Maßnahmen flankiert, würden die „minderwertigen Individuen“ (Grotjahn 1904: 790) „vor einem für die Verhütung der Entartung wünschenswerten schnellen Dahinsterben“ bewahrt werden (ebd.) und auf diese Weise zur „Entartung“ der Gesellschaft beitragen (ebd.).

Von Beginn an verstand sich die Soziale Hygiene als politische Wissenschaft. Sie sei, wie Alfred Grotjahn schrieb, „so eng mit den Fragen der Politiken verknüpft, daß man sie ohne Übertreibung als eine eigentlich politische Wissenschaft ansprechen“ könne (Grotjahn 1903: 65). Allerdings müsse die Soziale Hygiene – als Wissenschaft – auch als politische Kraft objektiv und neutral bleiben. Die Politik, die die Sozialhygieniker betrieben, begriffen sie folglich als eine „von jedem Parteivorurteil befreite, auf wissenschaftlicher Erkenntnis aufgebaute Politik“ (Fischer

1925: 5). Obgleich die Prämisse der Verschmelzung von Politik und Sozialer Hygiene darin lag, Politik nicht als Parteipolitik zu verstehen, waren viele der einflussreichen Sozialhygieniker sozialdemokratischen und sozialistischen Positionen verbunden (Fehleemann 2002: 69). Freilich wirkte sich die Bedeutung, die die Sozialdemokratische Partei in der Weimarer Republik hatte, wiederum positiv auf die Entwicklung der Sozialhygiene aus, da sozialdemokratische Politiker den ihnen nahestehenden Sozialhygienikern Zugang zu einflussreichen Stellen gewähren konnten.

Den staatlichen Rahmen für den Siegeszug der Sozialen Hygiene bildeten vor allem zweierlei Erneuerungen der Weimarer Republik: Erstens wurde in der Weimarer Verfassung erstmalig ein Recht auf Gesundheit verankert. Zweitens war die Weimarer Republik zumindest bis 1929 durch einen deutlichen Ausbau des Sozialstaates gekennzeichnet (ebd.: 70; Moser 2002: 73ff., Peukert 1987: 132). Maßgeblich verantwortlich für die Verbreitung und Umsetzung sozialhygienischer Maßnahmen waren die *Abteilung für Volksgesundheit, Wohlfahrtspflege und Deutschtum* im Reichsinnenministerium und das Reichsarbeitsministerium. Tragende Kräfte in der Umsetzung der Sozialen Hygiene waren die Kommunen (Fehleemann 2002: 70). Bis 1931 gab es 83 kommunale Gesundheitsämter und Gesundheitsdienststellen, „in denen 1685 haupt-, neben- und ehrenamtliche Fürsorgeärzte und 2315 haupt-, neben- und ehrenamtliche Fürsorgerinnen arbeiteten“ (Labisch 1992: 176). Die sozialhygienische Gesundheitsfürsorge war anders als die staatliche Gesundheitsaufsicht dezentralisiert. Während letztere „aus einem abstrakten Staatsinteresse heraus“ (Labisch 1988: 33) eingerichtet worden war, entstand die kommunale Gesundheitsfürsorge aus „sozialem Verantwortungsbewußtsein“ (ebd.: 34). Sie wurde von vielen zivilgesellschaftlichen Akteuren, von „städtischen Magistraten, politischen Gruppen, Vereinen, Ärzten und anderen Bürgern“ geprägt (ebd.). Eine wichtige zivilgesellschaftliche Akteurin war die bürgerliche Frauenbewegung (Usborne 1994: 91ff.). Wie bereits im Kaiserreich machten bürgerliche Frauen es sich zur Aufgabe, Arbeiter_innen zu einem hygienischen, gesunden und mithin moralisch guten Leben zu erziehen. Die sozialhygienische Aufklärung der Arbeiter_innen durch bürgerliche Frauen war nicht nur „kritisch gegen die bestehenden gesellschaftlichen Zustände gerichtet, die den Unterschichten das naturnotwendige verwehrten, sondern auch (...) gegen das Verhalten der Unterschichten selbst, das häufig genug ebenfalls nicht der wissenschaftlich ermittelten Norm entsprach“ (Sachße 1986: 101). In der sozialhygienischen Bewegung verbanden sich folglich durchaus heterogene Interessen: Die Professionalisierungs- und Gesundheitspolitik der Sozialhygieniker, kommunale sozialdemokratische Sozialpolitik und bürgerliche Reformbewegungen zivilgesellschaftlicher Vereine. Alfons

Labisch bezeichnet die neue Gesundheitspolitik der Fürsorgebewegung daher als „Sammlungspolitik“ (Labisch 1992: 160), in der neben Sozialhygienikern kommunale Sozialreformer und zivilgesellschaftliche Vereine tätig waren (ebd.). Diese starke zivilgesellschaftliche Verankerung war bedeutsam für den Erfolg der Sozialen Hygiene.

Die ‚Verallgemeinerung hygienischer Kultur‘

Ziel der Sozialhygieniker war, mittels Erziehung die „*Verallgemeinerung der hygienischen Kultur*“ (Grotjahn 1910: 320) in der Bevölkerung voranzutreiben. Die 1920er Jahre wurden zur Hochphase sozialhygienischer Aufklärungskampagnen. In noch nie dagewesenem Ausmaß hielten die Sozialhygieniker Vorträge in Arbeiter_innen- und Müttervereinen, verteilten Broschüren, zeigten Filme und organisierten hygienische Großereignisse. Vor allem mit der *Reichsgesundheitswoche* und der *Ausstellung für Gesundheit, Sport und Leibesübungen (GeSoLei)* fanden 1926 spektakuläre Großveranstaltungen statt, denen es gelang, eine überaus große Besucher_innenzahl anzuziehen. Mit 7,5 Millionen Besucher_innen wurde die *GeSoLei* zur größten Messe der Weimarer Republik (Stercken 2002). Geboten wurden neben Kongressen auch Sportveranstaltungen und Kinderfeste, sodass die Ausstellung den Charakter eines Volksfestes annahm. Um das Großprojekt umsetzen zu können, wurde ein eigener privatrechtlicher Ausstellungsverein gegründet, der mit der Stadt Düsseldorf ein Abkommen über die Ausrichtung der *GeSoLei* vereinbarte. Dieses Vorgehen stellte „ein Novum in der Geschichte des Ausstellungswesens“ dar (Wiesemann 1993: 25).

Flankiert wurden diese zivilgesellschaftlichen Aufklärungskampagnen durch vielfältige Kooperationen zwischen Sozialhygienikern und staatlicher und kommunaler Politik. Zahlreiche Ausschüsse boten eine Plattform, um den Ausbau sozialhygienischer Anliegen voranzutreiben. Bereits 1919 wurde der *Preußische Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung* gegründet, der eng mit der Medizinalabteilung des Volkswohlfahrtsministeriums zusammenarbeitete und sich als Dachorganisation von Organisationen und Vereinigungen verstand, die sich für Gesundheitspflege und Volkswohlfahrt einsetzten. Von diesem ausgehend wurden Orts- und Kreisausschüsse für hygienische Volksbelehrung gegründet, die Lehr- und Aufklärungsmaterial weitergaben. 1921 wurde der *Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung* ins Leben gerufen, der sich die Bekämpfung von Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und des Alkoholismus sowie die Senkung der Säuglingssterberate zur Aufgabe machte. 1927 wurde im *Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung* eine Pressestelle unter der Leitung des Arztes Curt Kayser eingerichtet,

die Pressemitteilungen zu hygienischer Aufklärung und Prävention für alle mittleren und kleineren Zeitungen in ganz Deutschland herausgab. Dadurch sollte erreicht werden, dass „Regierung, Parlament und Volk [...] von der Wichtigkeit der hygienischen Volksbelehrung als einem staatsershaltenden Kulturfaktor“ erfasst werden (Kayser 1929: 491), „das öffentliche Interesse ähnlich wie für sportliche, so auch für gesundheitliche Fragen bei groß und klein“ geweckt (ebd.) und „das ganze deutsche Volk von der Wichtigkeit hygienischer Fragen“ überzeugt werde (ebd.).

Die weit verzweigten sozialhygienischen Initiativen verfolgten allesamt ein Ziel: Durch „Belehrung und Aufklärung“ (Gottstein 1924: 436) sollten sie „erziehend wirken“ (ebd.). Ausgangspunkt war hier, dass Gesundheitspolitik nicht allein auf „Zwang, Verboten und Strafen“ basieren könne (Gottstein 1926: 13), sondern auf der aktiven und freiwilligen Beteiligung der Bevölkerung (ebd.). Die Soziale Hygiene brauche Menschen, die sich an der Gesundheitsfürsorge mit „Verständnis, Entgegenkommen und [...] Mitwirkung“ beteiligen (Gottstein 1924: 153f.). Deshalb müssten die Sozialhygieniker die demokratischen Mittel „Aufklärung und Bildung“ vorantreiben (ebd.: 153f.). Die neue Verfassung der Weimarer Republik wurde von den Sozialhygienikern als Garant dafür gesehen, dass es nun gelingen würde, eine auf den Mitteln der Aufklärung und Belehrung und den Zielen Freiwilligkeit und Einsicht basierende Gesundheitspolitik erfolgreich umzusetzen.

In ihren Aufklärungskampagnen führten die Sozialhygieniker einen neuen Begriff ein: den der *Verantwortung*. „Heute hilft nur eins: die Menschen zur Selbstbeherrschung, Selbstgestaltung, Selbstverantwortlichkeit zu erziehen. [...] Wo der autoritative Befehl, die Gesundheitspolizei aufhört, da fängt die hygienische Erziehung an; und sie muß mit aller Kraft einsetzen, damit die Menschen bald aus Einsicht und innerer Bindung das tun, was für sie selbst und für die Allgemeinheit nötig ist und was nur aus innerster Überzeugung, aus dem Gefühl eigener Verantwortung heraus getan werden kann.“ (Blätter für Volksgesundheitspflege 1924: 65) Die sozialhygienischen Volksbelehrungen zielten nicht nur auf die Ausbildung eines Verantwortungsbewusstseins für die eigene Gesundheit ab; dieses sollte mit der „Verpflichtung gegen die Allgemeinheit“ verknüpft werden (Blätter für Volksgesundheitspflege 1919: 96). In einem demokratischen Staat, „wo jeder mehr oder weniger an der Regierung und an dem Wohl des Staates beteiligt ist“ (ebd.: 95), müssen „Pflichtgefühl und das Gefühl für die volle Verantwortlichkeit seiner Handlungen“ „in eines jeden Brust wohnen“ (ebd.: 95f.). Daher müssten die Bürger_innen eines demokratischen Staates der Sorge um die Gesundheit der Allgemeinheit oberste Priorität einräumen (ebd.: 96f.).

Bereits im Kaiserreich hatten die Hygieniker die Menschen zur freiwilligen und *selbsttätigen* Mitwirkung am Projekt der Hygiene angeregt. Insbesondere in den Diskursen der Persönlichen Hygiene ging es darum, die Menschen zur Übernahme hygienischen Wissens in die alltäglichen Lebens-, Arbeits-, Wohn- und Ernährungsweisen anzuleiten (Ludwig 2020). Mit dieser Fokussierung der Selbsttätigkeit und Freiwilligkeit löste sich die Hygiene bereits im Kaiserreich aus dem medizinalpolizeilichen Korsett. Auch das Ideal hygienischer Selbsttätigkeit wurde durch breite Aufklärungskampagnen versucht, im Alltag der Menschen zu verankern. Darauf konnten die Sozialhygieniker in der Weimarer Republik aufbauen. Allerdings setzten die Sozialhygieniker in den 1920er Jahren mit dem Begriff der Verantwortung eine entscheidende neue Akzentuierung. Denn mit dem Aufruf zur Verantwortung wurde eine Verbindung zwischen den Einzelnen und dem Kollektiv des Demos hergestellt. Als Bürger_innen einer demokratischen Gemeinschaft sollten alle die Herstellung eines gesunden Demos als geteilte Verantwortung anerkennen. Die Zuständigkeit für das Wohl des Demos sollte nicht mehr vom Staat aus geregelt werden, sondern selbst demokratisiert werden. Zudem sollte das Streben nach der Gesundheit des eigenen Körpers und des ‚Volkskörpers‘ die Menschen an den Demos binden – und zwar nicht, da dies medizinalpolizeilich angeordnet oder erzwungen wurde, sondern da die Individuen dies als Verantwortung aller anerkannten.

Der sozialhygienischen Adressierung an die Verantwortlichkeit demokratischer Bürger_innen zugrunde lag die Vorstellung, dass Gesundheit – sowohl der Einzelnen als auch der gesamten Bevölkerung – vollständig plan- und rationalisierbar sei. Hierin trafen sich die Sozialhygieniker mit dem Zeitgeist der technokratischen Machbarkeit, wie er die Weimarer Republik prägte. Krankheiten, so die Annahme, seien prinzipiell vermeidbar und eine vollauf gesunde Bevölkerung lasse sich auf der Basis von wissenschaftlichen Anweisungen herstellen (Grotjahn 1904; Grotjahn 1923: 450). Die Erziehung zu einem sozialhygienischen Verantwortungsbewusstsein sollte genau diesem Ziel dienen: Sie war ein Mittel, die „sozialtechnologische[r] Machbarkeitsidee“ (Ferdinand 2006: 253) einer vollständig gesunden Bevölkerung zu realisieren.

Diese rationalistische Machbarkeitsvorstellung spiegelt sich in den breiten zivilgesellschaftlichen Aufklärungs- und Bildungskampagnen der 1920er Jahre wider. Obwohl diese von überaus heterogenen Akteur_innen – konservativen, liberalen, kirchlichen ebenso wie der Frauenbewegung – getragen wurden (Usborne 1994: 100; Weindling 1989: 227ff.), waren es, wie Sabine Marquart darlegte, vor allem sozialdemokratische Diskurse, die dabei den Fokus auf die *Erziehung* der Massen legten. Politik als „angewandte Vernunft“ (Marquart 1997: 188) sollte nicht als „Indoktri-

nation in Parteiideologie“ verstanden werden (ebd.), sondern sich in der „Aufklärung der Massen und deren Heranbildung zu mündigen Staatsbürgern“ zeigen (ebd.). Hierin überschritten sich die sozialdemokratischen Ziele mit den Aufklärungskampagnen der Sozialhygieniker. Auch die Aufklärungskampagnen der Sozialhygieniker waren von der Idee getragen, die Bevölkerung aus einem Zustand politischer Unreife zu einer rationalisierten, verantwortlichen Lebensweise zu führen, in der medizinisches Wissen handlungsleitend sein sollte. Gerade darin waren die sozialhygienischen Aufklärungskampagnen willkommener Partner für sozialdemokratische Politik, da der Glaube an Wissenschaft als Kraft für Fortschritte in Medizin und Politik für diese ein wichtiger Grundstein war (Usborne 1994: 100).

Drüber hinaus waren die Aufrufe zur Verantwortung in ein nationalistisches Fortschrittsnarrativ eingebettet. Insbesondere bei den Großereignissen wie der *Reichsgesundheitswoche* und der *GeSoLei* wurde die Soziale Hygiene als Ausdruck der Zivilisation und Fortschrittlichkeit der deutschen Nation dargestellt. Um diese Fortschrittlichkeit zu ‚belegen‘, wurden Anleihen an kolonialen Überlegenheitsnarrativen genommen. So wurden etwa bei der *GeSoLei* Errungenschaften der ‚deutschen‘ Medizin mit der „Heilkunde der Eingeborenen“ kontrastiert (Fülleborn 1927: 582) und als Beweis für die Überlegenheit der deutschen Nation inszeniert: Es wurden medizinische Praxen in den ehemals deutschen Kolonien in Afrika – symbolisiert durch „einen Fetischpriester bei der Beschwörung der Krankheitsgeister“ (ebd.: 582) – der „stattlichen Anzahl in Modell und Bild [...] schöner Krankenhäuser und Asyle“ (ebd.) in Deutschland gegenüber gestellt, um auf diese Weise die ‚Fortschrittlichkeit‘ der deutschen Nation zu belegen. Ebenso wurde eine ‚rationale‘ Lebensführung und Regelung der Fortpflanzung von den Sozialhygienikern als moderne Errungenschaft dargestellt, die sowohl von historisch früheren Epochen als auch von nicht-westlichen Kulturen abgegrenzt wurde (Grotjahn 1914: 6). Dass Menschen Fortpflanzung nicht als etwas Arbiträres sondern als rational Planbares ansehen, zeichne „Kulturvölker“ aus (ebd.), während Fortpflanzung bei ‚naiven Völkern‘ willkürlich und planlos ablaufe und ‚Wollen‘ keine relevante Größe darstelle (ebd.: 8).

Die sozialhygienische Erziehung sollte folglich nach innen nationalistische Zugehörigkeit anregen und nach außen die Überlegenheit Deutschlands unter Beweis stellen. Insbesondere im Kontext der geplatzten „Weltmachtsträume“ (El-Tayeb 2001: 159) nach dem verlorenen Weltkrieg und dem Verlust der Kolonien sollte die sozialhygienische Volkserziehung auch dem Ziel dienen, die Stärke der deutschen Nation wieder her- und darstellbar zu machen, indem die Menschen zur freiwilligen Mitwirkung gewonnen wurden. So wurde mit Düsseldorf als Standort der *GeSoLei*

bewusst ein Ort gewählt, der im Kontext der französischen Besetzung ein wichtiger Ort nationalistischer und rassistischer Diskurse war: Dass unter den Besatzungssoldaten Schwarze Soldaten aus den französischen Kolonien waren, machte aus der ‚nationalen Empörung‘ über die Besetzung vieler Deutsche eine zugleich rassistische, die in einer breiten Protestkampagne gegen die als ‚Schwarze Schmach‘ diffamierte Besetzung kulminierte (El-Tayeb 2001: 158ff.; Opitz 1986: 45ff.). Vor diesem Hintergrund sollte die *GeSoLei* auch dazu beitragen, gerade in jener Stadt, die zu einem „Symbol für die ‚Wiedererstarkung und Gesundung des deutschen Volkes““ wurde (Schmidt 2018: 90), nationalistische und rassistische Überlegenheitsnarrative mit Hilfe der Sozialen Hygiene zu unterfüttern. Rassistisch-nationalistische Überlegenheitsnarrativen waren somit Bestandteil der sozialhygienischen Aufrufe zur Verantwortung.

Auch Geschlecht nahm in den sozialhygienischen Kampagnen zur Verantwortung eine wichtige Rolle ein. Denn in ihren Erziehungskampagnen erkannten die Sozialhygieniker Frauen als wichtige Verbündete in ihrem Vorhaben, sozialhygienisches Wissen im Alltag der Menschen zu verbreiten. Da Frauen als verantwortlich für die alltägliche Reproduktion in den Familien galten, war dies von den Sozialhygienikern konsequent. Deutlich zeigt sich diese Indienstnahme von Geschlechterverhältnissen für das sozialhygienische Projekt bei den Gesundheitsfürsorgerinnen, die die Sozialhygieniker in ihren Aufgaben unterstützen sollten. Ihnen fiel eine wichtige Vermittlungstätigkeit zwischen den Fürsorgeärzten und der Bevölkerung zu, nicht zuletzt da sie anders als die Fürsorgeärzte die Menschen direkt an deren Wohnorten aufsuchten und dabei eine doppelte Aufgabe verfolgen konnten: einerseits durch Beratungsgespräche hygienisches Wissen zu verbreiten und praktisch zu vermitteln, andererseits die hygienische Verfasstheit der Wohnung zu überprüfen (Usborne 1994: 83). Die Hausbesuche der Gesundheitsfürsorgerinnen bei den zumeist proletarischen Familien waren zudem ein wichtiges Moment dafür, dass die Menschen, denen die Fürsorge galt, den Ärzten – vermittelt durch die Gesundheitsfürsorgerinnen – lernten, Nähe und Vertrauen entgegenzubringen.

Als Gesundheitsfürsorgerinnen waren vor allem bürgerlichen Frauen tätig, die das Ideal der sorgenden, pflegenden und kontrollierenden Mütterlichkeit zum Beruf machten. In den Betrachtungen der Mediziner wurde das Geschlecht der Gesundheitsfürsorgerinnen als besondere Eignung für diese Tätigkeit als „Hygienehelferinnen“ (Siering 1926: 143) herausgestellt. Denn wer stünde „denn dem Naturgeschehen näher als die Frau und der Arzt?“ (Thiele 1922: 133). Die Frau sei „ganz natürlich die geborene Wohlfahrtspflegerin, die Gehilfin des Arztes“ (ebd.), so fasste

Thiele die vergeschlechtlichte Logik der sozialhygienischen Kampagnen zusammen.

Fortpflanzung als demokratische Verantwortung

Als wichtiges Terrain, auf dem die Bürger_innen ihre staatsbürgerliche Verantwortung lernen und unter Beweis stellen sollten, galt den Sozialhygienikern die Fortpflanzung. Im Folgenden möchte ich daher anhand der Debatte zur ‚Ehetauglichkeit‘ zeigen, wie die Sozialhygieniker auf dem Feld der Fortpflanzung die Bürger_innen dazu anleiteten, Verantwortlichkeit als demokratische Bürger_in zu lernen und zu leben. Für die Sozialhygieniker durfte Fortpflanzung nicht länger dem Zufall überlassen werden, sondern müsste rational geplant werden. Das Projekt einer ‚rationalen Fortpflanzungspolitik‘ basierte auf zwei Säulen: Auf Zwang und Verboten sowie auf Einsicht und Verantwortungsbewusstsein. So trat allen voran Grotjahn einerseits dafür ein, ‚Minderwertige‘ zu ‚asylieren‘, um auf diesem Wege die „*Reinigung* der menschlichen Gesellschaft von der Fortpflanzung ungeeigneter Elemente“ sicherzustellen (Grotjahn 1923: 462f.). Andererseits aber waren sich die Sozialhygieniker einig, dass ‚Asylierung‘ und Fortpflanzungsverbote für die Entfaltung einer rationalen Fortpflanzungspolitik nicht ausreichten. Es brauche darüber hinaus ein in der Bevölkerung fest verankertes „moralisches Bewußtsein“ (Grotjahn 1914: 269) für die Notwendigkeit, die eigene Fortpflanzung in den Dienst der Volksgesundheit zu stellen. Es gelte den Menschen zu erklären, dass sie zum Wohl der gesamten Bevölkerung eine „Selbstprüfung auf Eignung zur Fortpflanzung“ unternehmen müssten (Grotjahn 1926: 248). Dafür müssten die Menschen ein „eugenisches Verantwortungsgefühl“ ausbilden (ebd.: 80). Dieses sollte in Eheberatungen erlernt werden. Beratungsstellen sollten mit der Ausstellung von Ehezeugnissen betraut werden, die die Ehemwilligen über das etwaige Vorliegen von Erbkranken informieren. Auf dieser Grundlage sollten die Ehemwilligen selbst entscheiden, ob sie die Ehe eingehen möchten. Denn, so waren die Sozialhygieniker sich einig, Fortpflanzung könne in einer Demokratie nicht mittels direkter Einwirkung von Staat oder Medizin reguliert werden, da es sich hierbei um private und freie Entscheidungen der Bürger_innen handle. Hier könne lediglich nur indirekt eingewirkt werden, indem die Bürger_innen lernten, verantwortlich zu agieren (Weindling 1989: 344). Durch die Eheberatungen sollten Menschen also dazu gebracht werden, aus eigener Verantwortung rationale Fortpflanzungspraxen verfolgen *zu wollen*.

Es kann als Erfolg der Sozialhygieniker gewertet werden, dass ab 1920 die Standesämter begannen, Merkblätter des Reichsgesundheitsamtes

zu verteilen, in denen Eherwerber_innen zur Prüfung ihrer Gesundheit aufgerufen wurden. 1926 wurde ein Ministerialerlass ausgegeben, durch den die Merkblätter durch eine erweiterte, vom Innenminister genehmigte Broschüre ersetzt wurden, in denen das freiwillige Aufsuchen von ärztlich geleiteten Eheberatungsstellen empfohlen wurde. Auch hier war festgehalten, dass es den Eherwerber_innen selbst überlassen sein müsse, „ob sie bei Abraten von der Heirat dann doch die Ehe eingehen wollen“ (zit. nach Reyer 1988: 409). Eine Gesetzesinitiative, die bereits 1922 vom *Ausschuß für Bevölkerungspolitik* angeregt wurde und die eine gesetzliche Verpflichtung zu ärztlichen Untersuchungen vor der Eheschließung erwirken wollte, blieb allerdings erfolglos, da dies nur mit einer Verfassungsänderung möglich gewesen wäre. Dennoch kam es in den 1920er Jahren zu einer „inflationären Ausbreitung von Eheberatungsstellen“ (Herlitzius 1995: 83), die von Einzelpersonen und Organisationen wie dem *Bund für Mutterschutz und Sexualreform* oder der *Arbeiterwohlfahrt* getragen wurden (Reyer 1988: 409).

Die Debatten um die Ehetauglichkeit zeigen, dass die Sozialhygieniker mehrheitlich gegen Eheverbote waren. Eheverbote, so konstatierte der Grotjahn-Schüler Fritz Rott, „allein nützen nichts. Erst von der Eheberatung versprechen wir uns nennenswerten Nutzen“ (Rott 1927: 672). In den sozialhygienischen Ausführungen, in denen die Vorteile der Eheberatungen gegenüber Eheverboten dargelegt wurden, wurde als gewichtiger Grund ins Feld geführt, dass die Beratungen zur Ausbildung und Hebung des Verantwortungsgefühls führe und auf diese Weise – also über die Verantwortung – Fortpflanzung rational geplant werden könne. Eheberatungen und die Ausstellung von Ehezeugnissen würden somit sowohl die Verhinderung der Vererbung von Krankheiten als auch die Stärkung des Verantwortungsbewusstseins der Einzelnen für die eigene Gesundheit als Dienst an der Allgemeinheit stärken (Fischer 1925: 215; Gottstein 1924: 488).

Undemokratische Wege einer Demokratisierung

Die Sozialhygieniker machten sich die neue Verfassung – „wurzelnd auf demokratischen Grundsätzen, geboren aus sozialem Geist“ (Fischer-Defoy 1921: 1) – als „Grundstein zum Neubau“ (ebd.) von Medizin und Politik dienstbar und machten sich zu gewichtigen Akteuren in der Ausgestaltung der neuen politischen Ordnung. Dass die sozialhygienischen Kampagnen als *Techniken einer Demokratisierung* begriffen werden können, lässt sich entlang von drei Dimensionen zeigen.

Erstens waren die Initiativen der Sozialhygieniker Anleitungen zu *demokratischen Subjektivierungsprozesse*. In ihren Kampagnen positionierten sich die Sozialhygieniker als Lehrer für die neue Demokratie und wollten die Menschen zu bestimmten Fertigkeiten erziehen, die sie als erforderlich für eine Demokratie erachteten. Sie setzten die Erziehung der Menschen zu hygienischer Selbstverantwortung, die Führung zur „Mitwirkung“ an der Gesundheitspolitik (Gottstein 1920: 153) und zur „Erweckung der in jedem schlummernden Kräfte“ (Thiele 1922/ DmW/ Nr. 4: 133) als Techniken ein, durch die die Menschen jene Fähigkeiten lernen und entwickeln sollten, die sie auch als Staatsbürger_innen in einem demokratischen Gemeinwesen brauchten: Die Menschen sollten lernen, sich als rationale, selbsttätige, verantwortliche und freie Individuen zu begreifen, die mit ihrem Körper und ihrer Gesundheit ebenso verantwortlich umgehen können wie mit einem demokratischen ‚Volksstaat‘. Mittels Körperpraktiken sollten die Menschen „*Selbstbetätigung*“ üben und ein Selbstverständnis als „handelndes *Subjekt*“ entwickeln (Vogel 1925: 305). Sich selbst nicht mehr als Untertan wie im Kaiserreich zu verstehen, sondern als reife, freie Bürger_innen sollten die Menschen auch in ihrem Ernährungsverhalten, ihren Schlafgewohnheiten, im Umgang mit ihren Wohnstätten und ihrer Freizeit einüben. Gerade weil es um die Einübung in die Demokratie ging, sollten die Körperpraktiken nicht durch Zwang und Verordnungen angeleitet werden, sondern durch eigenständige Verantwortung. Fortpflanzung wurde dabei zu einem Kernelement der sozialhygienisch angeregten demokratischen Subjektivierungspraxen.

Zweitens sollte in den sozialhygienischen Kampagnen bei den Bürger_innen ein *Wille zur Demokratie* angeregt werden. Als Scharnier fungierte hier die Konstruktion der ‚Volksgesundheit‘, über die die Menschen lernen sollten, sich nicht nur einer ‚Volksgemeinschaft‘ zugehörig, sondern sich selbsttätig und freiwillig für deren Wohl und Gesundheit verantwortlich zu sehen. Demokratische Bürger_innen sollten sich durch eine Bereitschaft auszeichnen, sich für den Demos und dessen Wohlergehen und Entwicklung verantwortlich zu fühlen. Die sozialhygienischen ‚Volksbelehrungen‘ können daher auch als Techniken interpretiert werden, die den Bürger_innen Teilhabe am Demos versprachen: Über Körperpraktiken wurden die Menschen zu einem Teil eines demokratischen Demos, in dem nicht dem Staat sondern allen die Verantwortung für dessen Wohl und Gesundheit zugesprochen wurde. In den sozialhygienischen Partizipationsversprechen wurde zugleich eine spezifische Anordnung von Gesellschaft und Individuum vermittelt: Die Menschen sollten über sozialhygienische Körperpolitiken lernen, Gemeinwohl prioritär gegenüber dem Eigenwohl anzuordnen. Durch die Aufladung der Sozialen Hygiene mit nationalistischer Rhetorik sollte der Wille der Menschen,

sich freiwillig und selbsttätig dem Demos unterzuordnen, untermauert werden.

Drittens stellten die Sozialhygieniker in ihren Kampagnen ein *Deutungsmuster von Politik in einer Demokratie* bereit. Politik in einer Demokratie müsse auf wissenschaftlichen Parametern beruhen, müsse „naturwissenschaftliche Politik“ sein (Gottstein 1924: 10; s.a. Fischer 1919: 451). Die Sozialhygieniker positionierten ihre Disziplin als „Teil der Politik“ (Fischer 1925: 5) und leiteten ihre eigene Eignung für politisches Handeln aus der Spezifik ihres medizinischen Berufes ab, der gewährleiste, dass sie nicht individuelle, partikulare Interessen, sondern Allgemeininteressen verfolgten. Auf diese Weise propagierten sie gerade mittels einer doppelten Referenz ein szientokratisches, technokratisches Politikverständnis als Norm: Sie wiesen sich selbst aufgrund ihres Berufes, der sie zu objektivem und neutralem Handeln jenseits von subjektiven Interessen und Leidenschaften befähige, als Experten für Politik aus und traten für ein Politikverständnis ein, das Politik mit „fachlichen Erwägungen“ gleichsetzte (Gottstein 1924: 491f.). Politik bedeute, dass „der Fachmann, ausgerüstet mit Kenntnissen, Erfahrungen, Verwaltungsgeschick und Tatkraft, Führer bleibt“ (ebd.). Wenn naturwissenschaftliche Expertise – „richtiges“ Wissen (ebd.), wie Gottstein dies bezeichnete – Politik anleite, ließen sich alle politischen Belange rational und logisch lösen.

Die Gleichsetzung von Politik und wissenschaftlich begründeter, technokratischer Sachpolitik wurde in der Weimarer Republik nicht nur von den Sozialhygienikern vertreten, sondern bestimmte generell die Deutungen über ‚Politik‘ (Marquart 1997; Peukert 1987: 116ff.; Weindling 1989: 343). Die Spezifik des sozialhygienischen Diskurses lag aber darin, dieses Politikverständnis mittels Referenz auf naturwissenschaftlich fundierte Körperpolitiken legitimieren zu können. Zudem hatten die Sozialhygieniker ein spezifisches Interventionsfeld, auf dem sie ihr Politikverständnis popularisieren konnten: Mittels Körperpolitiken konnten sie das von ihnen vertretene Politikideal auch jenseits von rein kognitiven Begründungen verbreiten. Körperpolitiken ermöglichten es, die sozialhygienische Deutung von demokratischer Politik auch im Alltag der Menschen zu verankern.

Den Sozialhygienikern gelang es somit in der Weimarer Republik sich nach zwei Seiten hin als Teil zeitgenössischer Demokratisierungsprozesse zu positionieren: Erstens präsentierten sie ihr Projekt der sozialhygienischen ‚Volksbelehrung‘ als Technik der Demokratisierung, indem sie die Sorge um die ‚Volksgesundheit‘ zu einem Element demokratischer Subjektivierung machten. Der von den Sozialhygienikern initiierte *Wille zur Gesundheit* – sowohl der eigenen wie der der gesamten Bevölkerung

– sollte folglich den *Willen zur Demokratie* verfestigen. Zweitens wurden demokratische Prinzipien wie Freiheit, Freiwilligkeit, Selbsttätigkeit und Verantwortlichkeit für des Gesamtwohl von den Sozialhygienikern für ihr eigenes Projekt genutzt: Sie dienten den Sozialhygienikern als politische Techniken, um die Menschen dazu zu führen, sich einer sozialhygienisch-eugenischen Gesundheits- und Fortpflanzungspolitik anzuschließen.

Wenn wir über ‚Demokratie‘ als Quellenbegriff hinausgehen, und das Demokratieverständnis, das die Sozialhygieniker in den 1920er Jahren propagierten, aus einer analytischen Perspektive betrachten, dann lässt sich zeigen, dass der sozialhygienischen Demokratisierung undemokratische Elemente inhärent waren. Zum einen positionierten sich die Sozialhygieniker als „Volkserzieher“ (Dohrn 1922: 21) und „Führer“ (Gaupp 1919: 79), weshalb das Verständnis von demokratischer Partizipation, für das sie eintraten, begrenzt blieb. An der Produktion des Wissens, was den Volkskörper zu einem ‚gesunden‘ mache und welche Mittel dazu die richtigen seien, sollten ausschließlich Mediziner beteiligt sein. Die sozialhygienische Demokratisierung setzte sowohl ein undemokratisches, da hierarchisches Verhältnis zwischen den Mediziner als ‚Erzieher‘ und ‚Führer‘ und der zu führenden Bevölkerung, als auch eine autoritäre Definition von Gesundheit und Allgemeinwohl voraus. Legitimiert wurde beides durch die Autorität der Sozialen Hygiene als Wissenschaft und der aus ihr abgeleiteten vermeintlich objektiven Politik. Die sozialhygienische Erziehung zur Demokratie war daher keine Erziehung zur aktiven Partizipation, sondern eine Erziehung zur *freiwilligen Unterordnung* unter das, was Experten als Allgemeinwohl definierten.

Das zweite undemokratische Element resultierte aus der Verschmelzung von Sozialer Hygiene und Eugenik. Diese hatte zur Folge, dass die Konstruktion und der Ausschluss von „körperlich oder geistig Minderwertigen“ (Grotjahn 1923: 446) Voraussetzung für die sozialhygienische ‚Demokratisierung‘ wurde: Zum einen basierte die Konstruktion des ‚Volkskörpers‘, für dessen Gesundheit die Bürger_innen Sorge tragen sollten, auf der Vorstellung einer restlos planbaren gesunden Bevölkerung. Krankheiten oder ‚Behinderungen‘ galten als Störfaktoren eines als natürlich angenommenen Gleichgewichts, die eliminiert werden müssten. Damit waren Ausschlüsse von ‚körperlich oder geistig Minderwertigen‘ (ebd.) fester Bestand des politischen Projekts der Sozialhygieniker. Zum anderen wurde die Eugenik zu einem gewichtigen Element in der sozialhygienischen Erziehung zur Demokratie: Denn Teil der staatsbürgerlichen Verantwortung sollte stets auch ein ‚eugenisches Verantwortungsgefühl‘ sein. Auf dieser Basis erweist sich das sozialhygienische Projekt der Demokratisierung als höchst undemokratisch: Es basierte auf dem

Ausschluss und der Ungleichbehandlung jener, die als ‚minderwertig‘ bezeichnet wurden, und zugleich nutzten die Sozialhygieniker jene Politiken des Ausschlusses und der Ungleichheit, als politische Technik, um Zustimmung zu ihrem Verständnis von Demokratie zu organisieren.

Schließlich trugen die Sozialhygieniker durch ihre Definition von Politik als „naturwissenschaftliche[r] Politik“ (Gottstein 1924: 10) zu einer Verengung des politisch Verhandelbaren bei. Politik bedeutete für die Sozialhygieniker nicht, vielfältige Interessen und Bedürfnisse in einen Aushandlungsprozess zu bringen, sondern mittels wissenschaftlicher Rationalität zu einer Wahrheit zu gelangen. Wie die Soziale Hygiene sollte auch Politik abstrakter Vernunft folgen. Damit beruhte das Demokratisierungsbestreben letztlich auf einer szientokratischen Einhegung der Politik, die das politisch Aushandelbare mittels Referenz auf naturwissenschaftliche Wahrheiten autoritär verengte.

In der medizinhistorischen Forschung herrscht weitgehend Konsens darüber, dass zwischen der Weimarer Republik und dem Nationalsozialismus hinsichtlich der rassenhygienischen Diskurse und Bevölkerungspolitiken kein fundamentaler Bruch konstatiert werden kann (u.a. Baader/Peter 2018; Weingart/Kroll/Bayertz 1992). Diese Kontinuität lässt sich freilich nicht mit dem Umstand erklären, dass die Zustimmung zur nationalsozialistischen Politik unter Ärzten überaus groß war. Gewichtiger ist, dass in der Weimarer Republik bereits ein Bedingungsgefüge für den Siegeszug des Nationalsozialismus und seine systematische Vernichtungspolitik von Menschen, die als Gefahr und Bedrohung für den ‚Volkskörper‘ gesehen wurden, geknüpft wurde. Die Ermöglichung des NS-Regimes war auch und paradoxerweise ‚demokratisch‘ mit vorbereitet (Peukert 1987: 238ff.). Wie in vielen Forschungen zur Weimarer Republik dargelegt wurde, war die erste Demokratie Deutschlands überaus fragil und hatte nach vielen Seiten hin offene Flanken zum Autoritarismus, die sich nicht zuletzt im Kontext der zuspitzenden Krisen am Ende der Weimarer Republik verschärften. Auf Basis der vorangegangenen Argumentation lässt sich schlussfolgern, dass am Aufbau jenes fatalen Bedingungsgefüges ebenso sozialhygienische Wissensregime ihren Anteil hatten – und zwar durchaus auch, indem sie eine bestimmte Form der ‚Demokratisierung‘ vorantrieben, der zutiefst autoritäre Logiken inhärent waren und die nationalistisch-rassistische Abgrenzungen bedienten. Wie gezeigt wurde, wurden mit der Erziehung zu einem sozial-hygienisch-eugenischen Verantwortungsbewusstsein Wege gefunden, um eugenische Politiken auf *Basis der Zustimmung der Bevölkerung* voranzutreiben. Eingebettet waren diese undemokratischen Fortpflanzungspolitiken in ein Verständnis von demokratischer Politik, das diese als hierarchisches Verhältnis von Führern und Geführten

definierte, demokratische Politik mit der freiwilligen Unterwerfung der Einzelnen unter das von Experten definierte Gemeinwohl gleichsetzte, und Politik szientokratisch verengte und mit einem autoritären Wahrheitsanspruch belegte. Obgleich also die Sozialhygieniker ihre Kampagnen als von demokratischem Geist getragen begriffen – und sich in diesen durchaus auch demokratisierende Elemente wiederfinden –, trugen sie dazu bei, durch alltägliche Körperpraktiken und in – auch – verkörperten Subjektivierungsweisen eine Form von Demokratie zu verankern, legitimieren und normalisieren, der zutiefst autoritäre Fluchtlinien inhärent waren.

Literatur

Arneil, Barbara (2009): Disability, Self Image, and Modern Political Theory. In: Political Theory, 37, 218–42.

Baader, Gerhard/Peter, Jürgen (Hg.) (2018): Public Health, Eugenik und Rassenhygiene in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus: Gesundheit und Krankheit als Vision der Volksgemeinschaft. Frankfurt/Main.

Blätter für Volksgesundheitspflege. Gemeinverständliche Zeitung (1919): Die Grundlagen der Freiheit. 19. Jg., Nr. 11/12, 94–97.

Blätter für Volksgesundheitspflege. Gemeinverständliche Zeitung (1924): Lehrgang für hygienische Volksbildung. 24. Jg., Nr. 4/5, 65–68.

Dewey, John (1916/2000): Demokratie und Erziehung. Eine Einleitung in die philosophische Pädagogik. Basel.

Dohrn, Carl (1922): Aus der Praxis der hygienischen Volksbelehrung. In: Blätter für Volksgesundheitspflege. Gemeinverständliche Zeitung 22, H. 2, 21–24.

El-Tayeb, Fatima (2001): Schwarze Deutsche. Der Diskurs um „Rasse“ und nationale Identität 1890–1933. Frankfurt/Main.

Fehlemann, Silke (2002): Die Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge in der Weimarer Republik: Das Beispiel der Kinder und Jugendlichen. In: Woelk, Wolfgang/Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“. Berlin, 67–82.

Ferdinand, Ursula (2006): Disziplinäre Grenzen am Rande der Medizin: Soziale Hygiene, Demographie, Rassenhygiene. In: Mackensen,

Rainer (Hg.): Bevölkerungsforschung und Politik in Deutschland im 20. Jahrhundert. Wiesbaden, 252–284.

Fischer, Alfons (1919): Sozialhygienische Zukunftsaufgaben. In: Deutsche medizinische Wochenschrift. Jg. 45, H. 17, 451–452.

Fischer, Alfons (1925): Grundriss der Sozialen Hygiene. Zweite, vollständig neugestaltete und vermehrte Auflage. Karlsruhe.

Fischer-Defoy, Werner (1921): Sozialhygienische Gegenwartsströmungen. (Mit besonderer Berücksichtigung der neuen Verfassung). In: Archiv für Soziale Hygiene 14, 1–27.

Fülleborn, Friedrich (1927): Kolonialhygiene und Krankheiten der warmen Länder. In: Schlossmann, Arthur (Hg.): GE-SO-LEI. Grosse Ausstellung Düsseldorf 1926 für Gesundheitspflege, Soziale Fürsorge und Leibesübungen. Band II. Düsseldorf, 577–600.

Gatens, Moira (1996): Imaginary Bodies. Ethics, Power and Corporeality. New York.

Gaupp, Robert (1919): Der Arzt als Erzieher des Volkes. In: Blätter für Volksgesundheitspflege. Gemeinverständliche Zeitung. 19. Jg., Nr. 5/6, 77–80.

Gottstein, Adolf (1920): Die neue Gesundheitspflege. Berlin.

Gottstein, Adolf (1924): Das Heilwesen der Gegenwart. Gesundheitslehre und Gesundheitspolitik. Berlin.

Gottstein, Adolf (1926): Schulgesundheitspflege. Leipzig.

Grotjahn, Alfred (1903): Selbstreferat von: Wandlungen in der Volksernährung und die Agrarzölle. Sonderdruck aus der Medicinischen Reform. In: Grotjahn, Alfred/Kriegel, Friedrich (Hg.): Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Sozialen Hygiene und Demographie. Zweiter Band: Bericht über das Jahr 1920. Jena, 64–65.

Grotjahn, Alfred (1904): Was ist und wozu betreiben wir soziale Hygiene? In: Beilage zur „Hygienischen Rundschau“. XIV. Jahrgang, NR. 20, 1018–1032.

Grotjahn, Alfred (1910): Über die Bedeutung der Medizinalstatistik für die Soziale Hygiene und die Soziale Medizin. In: Zeitschrift für Soziale Medizin, Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen sowie die übrigen Grenzgebiete der Medizin und Volkswirtschaft. Bd. 5, Nr. 3, 317–321.

Grotjahn, Alfred (1914): Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. Berlin.

Grotjahn, Alfred (1923): Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den Sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der Sozialen Hygiene. Berlin.

Grotjahn, Alfred (1926): Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Versuch einer praktischen Eugenik. Berlin/Wien.

Güven, Ferit (2015): Decolonizing Democracy. Intersections of Philosophy and Postcolonial Theory. London.

Herlitzius, Anette (1995): Frauenbefreiung und Rassenideologie. Rassenhygiene und Eugenik im politischen Programm der „Radikalen Frauenbewegung“ (1900–1933). Wiesbaden.

Kayser, Curt (1929): Die Presse im Dienste der hygienischen Volksbelehrung. In: Deutsche medizinische Wochenschrift. Jg. 55, H. 12, 491.

Labisch, Alfons (1986): „Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene“. Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin. In: Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian (Hg.): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Sozialpolitik. Frankfurt/Main, 265–285.

Labisch, Alfons (1988): Gesellschaftliche Bedingungen öffentlicher Gesundheitsvorsorge. Problemsichten und Problemlösungsmuster kommunaler und staatlicher Formen der Gesundheitsvorsorge, dargestellt am Beispiel des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Frankfurt/Main.

Labisch, Alfons (1992): Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt/Main.

Ludwig, Gundula (2020): Body Politics and Democracy. In: Constellations. An International Journal of Critical and Democratic Theory (i.E.).

Marquardt, Sabine (1997): Polis contra Polemos. Politik als Kampfbegriff der Weimarer Republik. Köln/Weimar/Wien.

Moser, Gabriele (2002): „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/Main.

Opitz, May (1986): Rassismus, Sexismus und vorkoloniales Afrikabild in Deutschland. In: Oguntoye, Katharina/Opitz, May/Schultz, Dagmar (Hg.): Farbe bekennen. Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Frankfurt/Main, 17–84.

Peukert, Detlev (1987): Die Weimarer Republik. Krisenjahre der klassischen Moderne. Frankfurt/Main.

Phelan, Shane (2001): *Sexual Strangers. Gays, Lesbians, and Dilemmas of Citizenship*. Philadelphia.

Reyer, Jürgen (1988): Soziale Arbeit und Bevölkerungspolitik. Ehe- und Familienberatungsstellen in der Weimarer Republik. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik* 18(5), 409–433.

Sauer, Birgit (2011): „Only Paradoxes to Offer?“ Feministische Demokratie- und Repräsentationstheorie in der „Postdemokratie“: In: *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*. Jg. 40, H. 2, 125–138.

Sachße, Christoph (1986): *Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871–1929*. Frankfurt/Main.

Schmidt, Ulf (2018): Sozialhygienische Filme in der Weimarer Republik. In: Baader, Gerhard/Peter, Jürgen (Hg.): *Public Health, Eugenik und Rassenhygiene in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus: Gesundheit und Krankheit als Vision der Volksgemeinschaft*. Frankfurt/Main, 79–118.

Siering, (1926): Wachsendes Volksinteresse an gesundheitlicher Aufklärung. In: *Blätter für Volksgesundheitspflege. Gemeinverständliche Zeitung*. 26. Jg., Nr. 8, 142–145.

Thiele, Adolf (1922): Die Mitarbeit des Arztes in der Wohlfahrtspflege. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift*. Jg. 48, H. 4, 132–133.

Usborne, Cornelia (1994): *Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik*. Münster.

Vogel, Martin (1925): Hygienische Volksbildung. In: Gottstein, Adolf/Schlossmann, Arthur/ Teleky, Ludwig (Hg.) *Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*. Erster Band. Grundlagen und Methoden. Berlin, 303–390.

Weindling, Paul (1989): *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870–1945*. Cambridge.

Weingart, Paul/Kroll, Jürgen/ Bayertz, Kurt (1988): *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt/Main.

Wiesemann, Falk (1993): „Hygiene der Juden“ auf der Düsseldorfer GESOLEI 1926. Jüdische Kulturleistungen in der Weimarer Republik. In: *Geschichte im Westen. Zeitschrift für Landes- und Zeitgeschichte*. Jg. 8, H.1, 24–37.

Young, Iris Marion (2005): *On Female Body Experience. „Throwing Like a Girl“ and Other Essays.* Oxford.

Gundula Ludwig, Kontakt: gundula.ludwig (at) uni-bremen.de, Dr. phil., ist Politikwissenschaftlerin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Interkulturelle und Internationale Studien der Universität Bremen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Politische Theorie und Ideengeschichte mit Fokus auf Macht-, Staats- und Demokratietheorien; queer-feministischen Theorien; Körpertheorien und Biopolitik; Wissenschaftstheorie und Medizingeschichte.

