



Die Gesundheit im Blick

Gesundheitsforschung in der
Europäischen Ethnologie/Volkskunde

Universität Augsburg
Europäische Ethnologie / Volkskunde

Herausgeber

Prof. Dr. Günther Kronenbitter

Redaktion und Layout

Lena Griebhammer M.A., Katja Boser

Titelbild

Offizielles Ausstellungsplakat der „Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden Mai - October 1911“, Entwurf: Franz von Stuck.

Quelle: Deutsches Hygiene-Museum; Fotograf: Volker Kreidler

Anschrift der Redaktion

Europäische Ethnologie/Volkskunde

Universität Augsburg - Universitätsstraße 10 - 86135 Augsburg

Tel.: 0821/598-5482 - Fax: 0821/598-5501

E-mail: volkskunde@phil.uni-augsburg.de

Die Augsburger Volkskunde im Internet

<http://www.philhist.uni-augsburg.de/lehrstuehle/volkskunde/>

Druck

Verlag T. Lindemann - Stiftstraße 49 - 63075 Offenbach

ISSN 0948-4299

Die Augsburger Volkskundlichen Nachrichten erscheinen im Selbstverlag. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Datenträger sowie Fotos übernehmen die Redaktion bzw. der Herausgeber keinerlei Haftung. Die Zustimmung zum Abdruck wird vorausgesetzt. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung der Redaktion von des Herausgebers nicht übernommen werden. Die gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig. Das Urheberrecht für veröffentlichte Manuskripte liegt ausschließlich beim Herausgeber. Nachdruck sowie Vervielfältigung, auch auszugsweise, oder sonstige Verwertung von Texten nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Texte geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

Vorwort	5
----------------	---

Aufsätze

Auswirkungen medizinischer Aufklärung auf alltagskulturelle Phänomene:

Ein Thema der volkskundlichen Gesundheitsforschung

von Dr. Diana Egermann-Krebs

6

„Ach Sie sind gar keine Medizinerin?“

**Als Europäische Ethnologin unterwegs im Forschungsfeld
,Prothetik‘ und ,(Nicht-)Behinderung‘. Ein Praxisbericht**

von Carolin Ruther M.A.

32

First Steps - Studentische Publikationen

Der schnelle Tod der grausamen Krankheit?

Die Bekämpfung der Kinderlähmung in Bayern 1950-1980

von Alexander Cors

57

„Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit!“

Der Wandel des Tabaks vom Genuss- und Heilmittel zur Gesundheitsbedrohung

von Marina Gaiser

86

Verhütungsmittel in der Nachkriegszeit

Die Rekonstruktion eines gesellschaftlichen Diskurses

von Paul Lonnemann

109

Die deutsche Altenpflege und das Konzept der „Transkulturellen Kompetenz“

von Katja Boser

132

Berichte

147

Interview

Frau Färber im Interview

155

Ausstellungen

159

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Was macht uns krank, was hält uns gesund? Solche Fragen werden in der Öffentlichkeit lebhaft diskutiert, oft kontrovers und meistens auch emotional. Weniger häufig kommt zur Sprache, was eigentlich das Kriterium dafür ist, die körperliche oder psychische Verfassung eines Menschen als Krankheit zu begreifen. Der Blick in die Vergangenheit oder über den Tellerrand Europas und Nordamerikas hinaus führt vor Augen, dass es keineswegs immer selbstverständlich ist, was als „krank“ oder „gesund“ aufgefasst wird. Kulturelle Faktoren, die nicht einfach als anthropologische Konstanten aufgefasst werden können, spielen dabei eine zentrale Rolle. Es ist Aufgabe der empirischen Kulturwissenschaften, diese Dimension der Themen „Krankheit“ und „Gesundheit“ zu analysieren. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur modernen Gesundheitsforschung.

Der Augsburger Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde beteiligt sich dementsprechend aktiv am Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung, das im Sommersemester 2015 offiziell eröffnet wird. Die neue Ausgabe der AVN vermittelt einen Eindruck von der breiten Palette an Fragestellungen und Methoden kulturwissenschaftlicher Forschung zu den Themen „Gesundheit“ und „Krankheit“. Carolin Ruther beleuchtet die Forschungsfelder „Prothetik“ und „(Nicht-)Behinderung“ aus der Perspektive der Europäischen Ethnologie, während Diana Egermann-Krebs ein Projekt der volkskundlichen Gesundheitsforschung zum Wandel des medikalkulturellen Alltags skizziert. Aus Lehrveranstaltungen erwachsen sind die Beiträge von Studierenden, die „First Steps“. Abgerundet wird der Streifzug durch die Themenfelder mit Notizen zur Verortung der Gesundheitsforschung im Stadtraum, im Museum, im Gefüge der Zivilgesellschaft und im wissenschaftlichen Diskurs.

Eine angeregte Lektüre wünscht Ihnen

Ihr



Auswirkungen medizinischer Aufklärung auf alltagskulturelle Phänomene:

Ein Thema der volkskundlichen Gesundheitsforschung

von Dr. Diana Egermann-Krebs

Wenn man sich in der Volkskunde oder Europäischen Ethnologie mit dem Thema Gesundheit, Krankheit und Medizin beschäftigt, kommt man mit einer Vielzahl an Begriffen in Berührung, die in diesem Themenfeld kursieren. Zugleich wird klar, dass man sich ebenso mit der Geschichte des Faches auseinandersetzen muss, denn diese zeigt begriffsprägende Phasen, die sich auch auf die Subdisziplinen auswirken. Bezeichnungen wie Ethnomedizin, Medizinethnologie, Medical Anthropology oder Medikalkulturforschung und Volksmedizinforschung werden zum Teil parallel oder synonym verwendet. Dabei ist oft nicht ganz klar, welcher Begriff eigentlich passend wäre. Hinzu kommt die Überlegung, welche Themen denn nun die Europäische Ethnologie/Volkskunde im Bereich Gesundheit, Krankheit und Medizin behandelt. Zunächst soll kurz auf die verschiedenen verwendeten Begriffe eingegangen werden, um eine Orientierung vorzugeben. Diese Erläuterungen werden zwangsläufig weiterführende Fragen zu den Inhalten der volkskundlichen Gesundheitsforschung aufwerfen. Von diesen ausgehend wird ein neues Forschungsprojekt zur medizinischen medialen Vermittlung und dem Wandel der Alltagskultur vorgestellt, das in einem ersten Schritt durch die partielle Auswertung historischer Archivalien erschlossen wurde. In diesem Beitrag wird an nur einem kleinen, aber eindrucksvollen Beispiel, der Händehygiene vorgeführt, wie ein kultureller Wandel und eine Veränderung der alltäglichen Gewohnheiten stattfinden können. Dies geschieht anhand der später beschriebenen Quellen des Bayerischen Hauptstaatsarchivs. Im Gesamtkontext dieses Projektes wurden auch kleinere Teilgebiete als studentische Arbeitsaufträge vergeben.

„Viele Namen für dieselbe Sache?“¹ – Eine begriffliche Orientierung

Der Begriff ‚Ethnomedizin‘ wurde vor allem seit den 1970er Jahren verwendet, als sich die gleichnamige Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin gründete (AGEM).² Dabei wurde der Blick immer auf das ‚Fremde‘ geworfen und ein Vergleich angestrebt.³ Die Ethnomedizin ging im Ansatz stets vom „gesicherten biomedizinischen Wissen“ aus und fragte, „wie fremde Heilpraktiken aus naturwissenschaftlicher Sicht eingeordnet werden sollen.“⁴ Kritisch zu sehen ist bei diesem Vorgehen die Bewertungs- bzw. Abwertungsgefahr, wenn man vom eigenen Heilsystem ausgeht und entsprechende Maßstäbe an andere Heilsysteme legt. Beispielsweise wurde in der Ethnopharmakologie „nach den Wirkstoffen der indigenen Medizin und der Zusammensetzung der verwendeten Substanzen“ gefragt.⁵ Für ein Gelingen fruchtbarer Überlegungen ist die Entwicklung einer kritischen kulturvergleichenden Herangehensweise für die eigene Medizin nötig.⁶

Die von der AGEM herausgegebene Zeitschrift ‚curare‘ führte bis 1978 den Untertitel ‚Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie‘. Seit 2008 führt sie jedoch den Untertitel ‚Zeitschrift für Medizinethnologie/ Journal of Medical Anthropology‘⁷, weil der Begriff Ethnomedizin nicht mehr als zeitgemäß empfunden wurde.⁸ Im Begriff ‚Medizinethnologie‘ dagegen wird bereits durch das Grundwort ‚Ethnologie‘ der methodische Ansatz deutlich und durch das Bestimmungswort ‚Medizin‘ der Gegenstand der Forschung bezeichnet. Dies spricht laut Thomas Lux für ein deutlich gestiegenes

1 Lux, Thomas: Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: Verwey, Martine/Schröder, Ekkehard: 30 Jahre Fachkonferenzen Ethnomedizin, Teil I: Arzt und Ethnologe in sensiblen Forschungs- und Handlungsfeldern (curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/ Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry Vol. 27/3 2004), S. 197–200.

2 Eckart, Wolfgang Uwe/Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung, 2. überarb. und erg. Auflage Köln 2014, S. 288.

3 Lux: Viele Namen für dieselbe Sache?, 2004, S. 197.

4 Heidemann, Frank: Ethnologie. Eine Einführung, Göttingen 2011, S. 234.

5 Heidemann: Ethnologie, S. 234.

6 Lux: Viele Namen für dieselbe Sache?, 2004, S. 197.

7 <<http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/home.html>> [Stand: 18.03.2015].

8 Eckart: Medizingeschichte, S. 289.

Selbstbewusstsein der Ethnologen.⁹ Gegenstand und Methode wurden zudem „von vornherein als das Eigene reflektiert.“¹⁰ Mit dem gesamten Repertoire der geistes- und sozialwissenschaftlichen Methoden¹¹ untersucht die Medizinethnologie „die sozialen und kulturellen Dimensionen von Krankheit und Heilung aus einer kulturvergleichenden Perspektive.“¹² Dabei wird davon ausgegangen, „dass in jeder Gesellschaft Krankheit auf eine spezifische Art und Weise wahrgenommen und klassifiziert wird, die Ursachen jeweils benannt und Heilverfahren angewendet werden.“¹³ In der Medizinethnologie wird zwischen Krankheit (disease) als „biomedizinische[] Dimension, die aufgrund westlicher Analyseverfahren ermittelt werden kann, und Kranksein (illness), eine vom Kranken und seinem sozialen Umfeld wahrgenommene – also kulturell informierte – Dimension“ unterschieden.¹⁴ Nach Frank Heidemann kann man so die Medizinethnologie als interpretierend und verstehend und die Ethnomedizin als analysierend und anwendungsbezogen klassifizieren.¹⁵

Inhaltlich entspricht die Medizinethnologie in etwa der ‚Medical Anthropology‘ im englischsprachigen Raum. Allerdings kann der englische Begriff nicht einfach mit ‚Medizinischer Anthropologie‘ übersetzt werden, da diese Bezeichnung im deutschen Sprachgebrauch bereits anderweitig besetzt ist. Viktor von Weizsäcker (1886–1957), der Onkel des ehemaligen Bundespräsidenten Richard von Weizsäcker (1920–2015), war Physiologe, Internist, Professor für Neurologie und Allgemeine klinische Medizin und wurde „zum Hauptvertreter einer vor ihm kaum bestehenden Medizinischen Anthropologie, zum Vater der psychosomatischen Medizin in Deutschland“.¹⁶ Sein vorrangiges Interesse galt der Medizin mit ihrer Funktion in der

9 Lux, Thomas: Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: Ders. (Hg.): Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology, Berlin 2003, S. 10–30, S. 15.

10 Lux: Viele Namen für dieselbe Sache?, 2004, S. 197.

11 Lux: Viele Namen für dieselbe Sache?, 2004, S. 197.

12 Heidemann: Ethnologie, S. 234.

13 Heidemann: Ethnologie, S. 234.

14 Heidemann: Ethnologie, S. 235.

15 Heidemann: Ethnologie, S. 234.

16 Hoffmann, Sven Olaf: Viktor von Weizsäcker: Arzt und Denker gegen den Strom, in: Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(11): A 672–674, <<http://www.aerzteblatt.de/archiv/50616/Viktor-von-Weizsaecker-Arzt-und-Denker-gegen-den-Strom?src=search>> [Stand: 19.03.2015]. Er war Professor für Neurologie in Heidelberg und Breslau und später wieder Ordinarius für Allgemeine klinische Medizin in Heidelberg.

Gesellschaft, der Rolle des Arztes und die Beziehung von Arzt und Patient, also der Stellung des Patienten in der Medizin. Dabei setzte er auf die biographische Methode, um den Kranken und die Krankheit besser zu verstehen, und er sah die Beziehung zwischen Arzt und Patient als hochwichtig an. Weizsäcker erhoffte sich eine Reform in der Medizin. Allerdings kam es schließlich zur Einführung der ‚Psychosomatischen Medizin‘ als neuem Spezialfach.¹⁷

Ergänzend sei noch auf die ‚Kritische Medizinethnologie‘ (critical medical anthropology) hingewiesen. Bei dieser löst man sich von lokalen Forschungsgegenständen und „untersucht Krankheit und Gesundheit im Kontext von Globalisierung, Politik und Gesundheitswesen.“¹⁸ Damit wird „ein politisiertes Verständnis von Medizin zu Grunde gelegt“¹⁹ und die Medizinethnologie betrachtet gesundheitliche Phänomene im Kontext politisch-ökonomischer und sozialer Kräfte. Die Kritische Medizinethnologie betont die „Wichtigkeit der makrosozialen Rahmenbedingungen von Krankheit“.²⁰

Nachdem nun die Grundzüge der Ethnomedizin, der Medizinethnologie, der Medizinischen Anthropologie und der Kritischen Medizinethnologie dargestellt wurden, die sich insgesamt eher auf die Ethnologie beziehen, stellt sich für das Fach Europäische Ethnologie/Volkskunde die Frage: Was ist volkskundliche Gesundheitsforschung? Der Begriff stammt von Eberhard Wolff, einem der führenden Forscher auf diesem Gebiet. Wie es zu dieser Bezeichnung kam, ist verständlicher, wenn man einen Blick in die Geschichte des Faches wirft.

Von der Volksmedizinforschung zur volkskundlichen Gesundheitsforschung

Die Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit und Medizin war lange Zeit eher ein Randbereich in der Europäischen Ethnologie/Volkskunde. Die Anfänge der Teildisziplin liegen im ausgehenden 19. Jahrhundert, als

¹⁷ Hoffmann: Viktor von Weizsäcker, A 672–674.

¹⁸ Heidemann: Ethnologie, S. 236.

¹⁹ Heidemann: Ethnologie, S. 235 f.

²⁰ Dilger, Hans-Jörg/Hadolt, Bernhard: Medizinethnologie, in: Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hg.): Ethnologie. Einführung und Überblick, siebte überarb. und erw. Aufl. Berlin 2012, S. 309–329, S. 319 f.

überwiegend Ärzte volksmedizinisches Wissen gesammelt und damit lange Zeit das vorherrschende Bild von Volksmedizin in der Öffentlichkeit geprägt haben.²¹ Erst Anfang des 20. Jahrhunderts entstand im Fach Volkskunde die Subdisziplin der Volksmedizinforschung, bei der nun Volkskundler die Sammlungen der Ärzte auswerteten und selbst weiter sammelten.²² Durch das ärztliche Sammeln wurde allerdings eine bestimmte Perspektive vorgegeben.²³ Wohl eines der ältesten und zu einem richtigen Klassiker gewordene Werk, das mittlerweile auch digital verfügbar ist, ist die 1843 herausgegebene „Encyklopädie der gesamten Volksmedizin“ des Rostocker Arztes Georg Friedrich Most. Most behandelte hier beispielsweise Vergiftungen aufgrund tierischer, pflanzlicher und metallischer Gifte. Das Thema Scheintod und die diversen Behandlungsmöglichkeiten, je nachdem, wodurch der Scheintod hervorgerufen wurde, nahmen einen großen Raum ein.²⁴ Most kann als ein Beispiel für viele derart ähnlich gestaltete Werke dienen.²⁵ Die sammelnden Ärzte hatten bereits während ihres Sammelns den Grundstein für den Gegensatz zwischen der ‚Volksmedizin‘ und der sogenannten ‚Schulmedizin‘ gelegt. Most vertrat die Ansicht, „die Volksmedizin sei ‚instinktiv‘ entstanden und somit [bestehe] ein Gegensatz zur ‚verstandesmäßig‘ erzeugten akademischen Medizin“.²⁶ Dabei wurde zudem in kuriose und nützliche Heilmittel unterschieden. Mit dieser bereits vorab bestehenden Priorisierung in volksmedizinische und akademische Praktiken, filterten die Wissenschaftler das ihnen zugetragene Material. Nichtpassendes wurde bei den volksmedizinischen Sammlungen ausgeblendet, denn von

21 Unterkircher, Alois: „Medikale Kultur“ – zur Geschichte eines Begriffes und zur Einführung in diesen Band, in: Ders. (Hg.), *Medikale Kulturen* 2008, S. 7–23.

22 Unterkircher: „Medikale Kultur“, S. 8.

23 Dies ist ähnlich wie in der Ethnomedizin, wo bereits Erich Drobec 1955 bemängelte, dass den Ärzten im Kontakt mit anderen Völkern der ethnologische Blick fehle. Drobec, Erich: *Zur Geschichte der Ethnomedizin* (Reprint 1955), in: Schröder, Ekkehard/Kutalek, Ruth: *30 Jahre Fachkonferenzen Ethnomedizin, Teil II: Bausteine für eine Medizinethnologie zu Hause* (curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry Vol. 28/1 2005), S. 3–10.

24 Most, Georg Friedrich: *Encyklopädie der gesamten Volksmedizin oder Lexikon der vorzüglichsten und wirksamsten Haus- und Volksarzneimittel aller Länder*, Leipzig 1843 (Neuaufgabe Graz 1973); online unter <http://www.textlog.de/volksmedizin.html> [Stand: 23.3.2015].

25 Eine Aufzählung findet sich bei Grabner, Elfriede: *Volksmedizin*, in: Brednich, Rolf W. (Hg.), *Grundriß der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie*, zweite überarb. und erw. Auflage Berlin 1994, S. 493–518, hier S. 493–496.

26 Hausschild, Thomas: *Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin*, in: Schröder, *Bausteine für eine Medizinethnologie*, S. 15–21, hier S. 16.

Interesse war die ‚volksmäßige Heilkunde‘, bezogen auf die klassisch bäuerlichen Unterschichten. Berührungspunkte mit der Schulmedizin wurden dabei übergangen. Es wurde angenommen, die gesamte Volksmedizin einer Region rekonstruieren zu können.²⁷ Diese Vorgehensweise passt in den historischen Zeitgeist, als es um die Professionalisierung der Medizin und ihrer Abgrenzung gegenüber anderen Heil anbietern ging. Zum Teil wollten die Ärzte tatsächlich feststellen, ob es Heilmethoden außerhalb der akademischen Medizin gab, die es näher zu untersuchen galt bzw. wie Most es formulierte, sollte der „tüchtige Arzt die Volksmedizin, die Haus- und Volksarzneimittel, nicht verachten, vornehm bespötteln und geringschätzen, sondern kennen lernen, untersuchen und prüfen [...], ob darin nicht manches Goldkorn vergaben liege“ und eine Bereicherung für die medizinische Wissenschaft sei.²⁸ Zum anderen Teil ging es Ärzten um die Ausmerzung des Aberglaubens.²⁹ Man definierte die Volksmedizin als „alle von alters her überkommenen Heilmethoden und Krankheitsvorstellungen des Volkes im Gegensatz zur Heilwissenschaft und zur Kunst der Ärzte“. So formulierte es Max Neuburger 1908 im Vorwort des Werkes „Vergleichende Volksmedizin“ der Wiener Ärzte Oskar von Hovorka und Adolf Kronfeld. Sie hatten bereits eine andere Zielsetzung als Most, denn sie wollten gegen das „verderbliche[] Wirken“ und den „unglaublich dumme[n] Aberglaube[n]“ vorgehen und die Spreu vom Weizen trennen.³⁰ Die nun gesetzte scharfe Trennung zwischen der Volksmedizin und Schulmedizin hielt sich lange Zeit in der Forschung.

Die bisherige Forschungstradition blieb, trotz Kritik des Medizinhistorikers Paul Diepgen um 1930,³¹ weiterhin wirkmächtig und es wurde in diesem Stil weitergesammelt,³² bis schließlich ab den 1970er Jahren erneut und verstärkt

27 Unterkircher: „Medikale Kultur“, S. 9.

28 Most: Enzyklopädie, Vorrede, <<http://www.textlog.de/most-medizin-vorrede.html>> [Stand: 24.03.2015].

29 Eckart: Medizingeschichte, S. 371.

30 Hovorka, Oskar; Kronfeld, Adolf: Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche, Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermethoden, Stuttgart 1908, S. 898–902; Grabner: Volksmedizin, S. 496.

31 Er übte Kritik am positivistischen Sammeln. Ihm fehlte die Erforschung der Wege, auf denen die Überlieferung gewandert sind, woher sie gekommen sind und was sie beeinflusst hat – ob von der Bevölkerung schulmedizinisches Wissen angewandt wurde, wurde bei dieser Sammeltätigkeit ja oft bewusst negiert. Zudem setzte er sich bereits 1928 mit dem Punkt der hart umstrittenen Beziehungen zwischen Volksmedizin und Schulmedizin auseinander.

32 Grabner, Elfriede: Grundzüge einer Ostalpinen Volksmedizin (Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkkunde 16), Wien 1985.

kritische Stimmen aufkamen.³³ Ziel war es nun, den Forschungskontext zu erfassen, wegzukommen von unscharfen Begrifflichkeiten und ahistorischen Annahmen.³⁴ So wie das Gesamtfach „Abschied vom Volksleben“ nahm,³⁵ wollte auch die Teildisziplin der Volksmedizin den diffusen und vorbelasteten Volksbegriff sowie die veralteten Ansätze überwinden.³⁶ Das Öffnen für andere Themen, Fragen und Methoden leitete unter anderem einen Perspektivenwechsel ein. Statt von der Volksmedizin wurde nun von der medikalen Kultur gesprochen.³⁷ Mit dem Konzept der medikalen Kultur konnte nun nicht mehr nur die Sichtweise der professionalisierten Heilkunde eingenommen werden, sondern umgekehrt die des Betroffenen.³⁸ Hinzu genommen wurden außerdem Versatzstücke der amerikanischen Kulturanthropologie nach Clifford Geertz wie beispielsweise die Vorstellung, dass es sich bei einer Krankheit um ein kulturelles oder soziales Konstrukt handele, ohne dabei die Relevanz biologischer Prozesse für Krankheitsphänomene grundsätzlich in Frage zu stellen.³⁹

Mit diesem Wechsel stellte sich nun jedoch die Schwierigkeit einer neuen Bezeichnung, die der Vielfalt des Teilfaches gerecht wird. Dieser Prozess kann keineswegs als abgeschlossen gelten, auch wenn heute weitgehend Konsens über die Verwendung des Begriffes „volkskundliche Gesundheitsforschung“ besteht.⁴⁰ Diese Bezeichnung gilt als neutraler Oberbegriff für die gesamte Forschungslandschaft, in der nun zwei Teilbereiche zusammenlaufen. Zum einen spielen bei modernen Arbeiten vor allem Aspekte der medikalen Kultur eine Rolle, so dass hier durchaus von ‚Medikalkulturforschung‘ gesprochen

33 Schenda, Rudolf: Volksmedizin - was ist das heute?, in: Zeitschrift für Volkskunde 69 (1973), S. 189–210.

34 Unterkircher: „Medikale Kultur“, S. 8.

35 Geiger, Klaus u. a. (Hg.): Abschied vom Volksleben (Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen 27), Tübingen 1970.

36 Wolff, Eberhard: „Volksmedizin“ – Abschied auf Raten. Vom definitiven zum heuristischen Begriffsverständnis, in: Zeitschrift für Volkskunde 94 (1998), S. 209–233.

37 Eckart: Medizingeschichte, S. 372; Alber, Wolfgang/Dornheim, Jutta: „Die Fackel der Natur vorgetragen mit Hintansetzung alles Aberglaubens“. Zum Entstehungsprozeß neuzeitlicher Normsysteme im Bereich medikaler Kultur, in: Held, Jutta (Hg.): Kultur zwischen Bürgertum und Volk (Das Argument 103), Berlin 1983, S. 163–181.

38 Unterkircher: „Medikale Kultur“, S. 10–14; Eckart: Medizingeschichte, S. 372.

39 Eckart: Medizingeschichte, S. 372.

40 Zunächst hatte Jutta Dornheim für eine „Volksmedizin in Erweiterung“ plädiert. Dornheim, Jutta: Zum Zusammenhang zwischen gegenwarts- und vergangenheitsbezogener Medikalkulturforschung. Argumente für einen erweiterten Volksmedizinbegriff, in: Barthel, Günther (Hg.): Heilen und Pflegen (Hessische Blätter für Volkskunde und Kulturforschung, NF 19). Marburg 1986, S. 25–41.

werden kann. Zum anderen steht nicht mehr nur die bäuerliche Schicht und begrenzte (vermeintliche) volksmedizinische Praktiken im Fokus, sondern das ganze Spektrum der Beteiligten, Patienten wie Heiler unterschiedlicher Professions- und Ausbildungsart (Ärzte, Hebammen, Pflegekräfte), verschiedene Gruppen (Selbsthilfegruppen, Gesundheitsvereine) und Praktiken sowie Institutionen wie Krankenkassen und andere rahmengebende Faktoren sind für den Forscher interessant geworden. Forschungsgegenstände, Fragestellungen und Problembewusstsein haben sich geändert.⁴¹ Als Beispiel für die neue Herangehensweise kann Jutta Dornheims Studie gelten. Dornheim untersuchte den Umgang mit einer lebensbedrohlichen Krankheit wie Krebs auf dem Land und band dabei die Sichtweisen der Betroffenen, des Umfeldes und der Ärzte mit ein.⁴² Daneben können natürlich auch heute noch Arbeiten entstehen, die der Volksmedizinforschung zugerechnet werden können, wie beispielsweise Bücher mit reißerischen Titeln wie „Rattenschwanz und Schnecken Schleim“ oder „Volksmedizin zwischen Zauber und Magie“.⁴³ In einem Satz lässt sich also festhalten, dass es eine große Entwicklung im Fach von der traditionellen Volksmedizinforschung zur volkskundlichen Gesundheitsforschung gegeben hat.

Wandel der medikalen Alltagskultur durch Wissensvermittlung : historische und gegenwärtige Perspektiven

In dem breiten thematischen Spektrum der volkskundlichen Gesundheitsforschung siedelt sich auch das aktuelle Forschungsprojekt zum Wandel der medikalen Alltagskultur an. Es werden die zentralen Fragen gestellt, wie und vom wem mit welchen Interessen medizinisches Wissen an die Bevölkerung vermittelt wird und welche Konsequenzen und Wandlungen sich dabei für den Alltag ergeben. Kurz gesagt: Wie wirken sich medizinischer Fortschritt, gesundheitspolitische Strukturen und die mediale Vermittlung gesundheitsrelevanter Themen auf die Alltagskultur aus?

41 Wolff, Eberhard: Volkskundliche Gesundheitsforschung, Medikalkultur- und »Volksmedizin«-Forschung, in: Brednich, Rolf W. (Hg.), Grundriss der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie, 3. erw. Auflage Berlin 2001, S. 617–635.

42 Dornheim, Jutta: Kranksein im dörflichen Alltag. Soziokulturelle Aspekte des Umgangs mit Krebs, Tübingen 1983.

43 Pohl-Sennhauser, Ida: Rattenschwanz und Schnecken Schleim. Aberglaube oder vergessene Volksmedizin?, Wien 2007; Koch, Leopold: Volksmedizin zwischen Zauber und Magie. Wiederentdecktes Heilwissen aus einem Brauchbuch des 17. Jahrhunderts gefunden in Völkersbach, Heidelberg 2012.

Um sich dem Thema der Wissensvermittlung allgemein und speziell der über den Körper, Gesundheit und Krankheit zu nähern, ist es hilfreich, einen Blick ins ausgehende 19. Jahrhundert zu werfen und sich die Geschichte und Entwicklung des Deutschen Hygienemuseums in Dresden anzusehen. Das Museum war ein Vorreiter und ist nach wie vor eine herausragende Institution, in Bezug auf die Aufklärung über Körper, Krankheiten und Gesundheit. Das Museum entstand im Kontext des Zeitgeistes Ende des 19. Jahrhunderts.

1871 wurde die „Chemische Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege“ in Dresden eingerichtet. Sie war die „erste ihrer Art in Deutschland“.⁴⁴ 1883/84 hatte der Sächsische Landtag über die Errichtung eines Gesundheitsmuseums diskutiert und seit 1884 gab es einen Lehrstuhl für Hygiene an der Dresdner Technischen Universität. In diesem bereits auf das Thema ‚Hygiene und Gesundheit‘ sensibilisierten Klima, gelang Karl August Lingner (1861–1916), dem späteren Gründer des Museums, zunächst mit seiner Erfindung des Odol Mundwassers ein Durchbruch. Er hatte damit den Geist der Zeit getroffen. Die Tuberkuloseerreger waren gerade erst entdeckt worden und gefürchtet. Lingner nutzte folglich diese neuen Entdeckungen der Wissenschaft und die entstandene Angst vor den Bakterien. Dazu bediente er sich im stärkeren Maße als es je zuvor betrieben wurde der Reklame. Er setzte gezielt Werbung für sein Mundwasser ein.⁴⁵ Lingner hatte Ideen und Vorstellungen darüber, wie er die Menschen aufklären wollte und setzte bei der Zahnhygiene ein. 1900 schuf er eine „Zentralstelle für Zahnhygiene“ und es folgten weitere Gründungen von Instituten, Lesehallen usw.. 1903 konzipierte er die Ausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ und zeigte diese 1911 bei seiner initiierten I. Internationalen Hygieneausstellung.⁴⁶ Die Mischung der Beteiligten aus Wissenschaftlern und Industrievertretern, alle mit echtem Aufklärungswillen, führte schließlich auch zum späteren Museum. Es wurde angenommen, wenn die Menschen über ihren Körper Bescheid wüssten, wenn sie nur gut informiert wären, dann würden sie verantwortungsbewusst und richtig mit ihm umgehen. Um 1900 trug auch der Gedanke, dass jeder

44 Vogel, Klaus: Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 1911–1990, Dresden 2003, S. 15.

45 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 16.

46 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 14, 16.

Einzelne ein Teil des großen und ganzen ‚Volkskörpers‘ sei, dazu bei, die Aufklärung voranzutreiben, um diesen gesamten Volkskörper zu schützen und gesund zu halten, indem die einzelnen Mitglieder aufgeklärt auf sich achteten.⁴⁷

Eine Besonderheit der I. Internationalen Hygieneausstellung war der Aspekt, Einblicke in den Körper zu gewähren. Der Körper sollte nicht mehr nur ‚angeschaut‘ werden, sondern direktgehend ‚durchschaut‘. Symbolisch passte demzufolge das Hygiene-Auge als künftiges Signet des Museums sehr gut.⁴⁸ Mit Hilfe von Mikroskopen und Röntgenstrahlen war es möglich den Körper oder Körperteile zu durchschauen. Gerade die Entdeckung letzterer war eine Sensation, konnte doch so das „Totenskelett bei lebendigem Leibe“ gesehen werden.⁴⁹ Hinzu kam ein weiteres spektakuläres Verfahren, um den Körper ‚durchsichtig‘ zu machen: die Spalteholz-Präparate, benannt nach ihrem Entwickler, dem Professor Werner Spalteholz (1861–190), der für die Ausstellung 1911 in langwierigen Prozeduren durchsichtige Präparate im von Ligner finanzierten Labor erstellte.⁵⁰ Die Ausstellung war ein großer Erfolg, aber die Konzeption eines festen Museums dauerte. Vor allem bedeutete zunächst der Erste Weltkrieg einen Einbruch, der zudem durch die Inflation die erwirtschafteten Einnahmen der Ausstellung vernichtet hatte.⁵¹

1930 erfolgte schließlich die Eröffnung des Museums und im gleichen Jahr wurde die II. Hygiene-Ausstellung gezeigt. Als Besonderheit gab es nun auch den ‚Gläsernen Menschen‘ – das zweifellos bis heute berühmteste Exponat des Museums. Der Erfinder dieser Cellulon-Figur war Franz Tschackert.⁵² Während zugleich ab 1930 per Bus unter dem Motto „Gesundheit auf Rädern“ getourt und dabei in Wanderausstellungen

47 Vogel, Klaus (Hg.): Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Prestel Museumsführer, München 2005, S. 21; zur Konstruktion der Begriffe „Volkkörper“ oder „Volksgesundheit“ siehe Nikolow, Sybilla: Die graphisch-statistische Darstellung der Bevölkerung. Bevölkerungskonzepte in der Gesundheitsaufklärung in Deutschland vor 1933, in: Mackensen, Rainer (Hg.): Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik vor 1933, Opladen 2000, S. 297–314.

48 Das Auge wurde von dem Münchner Künstler Franz von Stuck (1863–1928) entworfen, nachdem Karl August Lingner ihm seine nächtliche Vision schilderte. In einem zuvor ausgeschriebenen Plakatwettbewerb konnte keiner der insgesamt 522 eingegangenen Entwürfe die damalige Jury überzeugen. Neben Lingner waren Otto Gußmann, Paul Schumann, Max Klinger, Max Seliger, Carl Bantzer und Georg Wrba in der Jury. Lingner beauftragte von Stuck schließlich ohne Rücksprache mit der Jury. Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 42 f.

49 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 22.

50 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 26.

51 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 29, 48.

52 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 85, 77.

vorwiegend der ländlichen Bevölkerung zu Aufklärungszwecken den Blick auf ‚durchsichtige Menschen‘ ankündigte, wurden hier jedoch nur Präparate nach der Methode von Spaltheholz und Röntgenaufnahmen gezeigt. Der ‚Gläserne Mensch‘ war bis dato nur in Dresden zu sehen.⁵³

In der Folgezeit erlebte das Museum verschiedene Einbrüche in der Entwicklung. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde es recht unrühmlich für politische Zwecke eingespannt und im Krieg durch Bombenangriffe sehr zerstört.⁵⁴ 1947 ging der ehemalige Direktor des Hygiene-Museums in den Westen und errichtete in Köln ein Deutsches Gesundheitsmuseum nach Dresdner Vorbild. Auch Tschackert folgte und brachte eine ‚Dresdner Tradition‘ nach Köln, als 1951 ein Cellon-Gigant von drei Metern Höhe in einer Ausstellung gezeigt wurde. Das Kölner Museum wurde 1967 in die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umgewandelt.⁵⁵

Trotz aller Schwierigkeiten knüpfte das Deutsche Hygiene-Museum jedoch stets wieder an das Anliegen der Aufklärung und Gesundheitsvermittlung an, und stellte sich auf die Anforderungen in der DDR ein: Und so kam Kundi.



Abb. 1: Broschüre, hrsg. vom Deutschen Hygiene Museum Dresden,
Grafik: Richard Hambach, 1967.

Kundi war eine Trickfigur, die in den 1960er Jahren aufkam, um „Gesundheitspropaganda für Kinder“ zu betreiben.⁵⁶ Es gab Kundi im

⁵³ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 87.

⁵⁴ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 97–106.

⁵⁵ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 122.

⁵⁶ Schwarz, Uta: „Der Schmutzfink“ und „Großalarm bei Kundi“. Film und Gesundheitsaufklärung nach 1945, in: Roeßiger, Susanne/Merk, Heidrun (Hg.): Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln, Marburg 1998, S. 154–179.

Comic, als Puppe, in Zeichentrickfilmen, im Radio oder auf Spielkarten. Die Figur wurde für Kinder im Vorschulalter erfunden, um aufzuklären und präventives, gesundheitsbewusstes Verhalten von klein auf zu fördern. Kundi hatte eine Vorbildfunktion. Er verhielt sich selbst stets richtig und mahnte auch die Fehler der Eltern im Umgang mit der Gesundheit an. Er wusste was gesund und gut war, sei es von der Ernährung, über Hygiene und Sauberkeit bis zur Bewegung und Abhärtung des Körpers. Täglich führte er einen ‚Kampf‘ gegen Süßigkeiten, Karies, „Dreckfinger, Stinkfuß, Tropfnase, Faulzahn und Schwarzhohr“ und überwachte dabei „wie ein junger Pionier mit Pflichtbewusstsein“ die Kinder.⁵⁷ Zugleich sollten die Kinder lernen, nicht nur jeweils auf sich selbst zu achten, sondern sie sollten gegenseitig aufeinander aufpassen, damit zum Beispiel kein Kind das Zähneputzen vor dem Schlafengehen vergesse.⁵⁸ Nach der Wiedervereinigung Deutschlands wurde Kundi allerdings nicht mehr eingesetzt, da er mit seinen technischen Hilfsmitteln wie Telefon, Kontrollmonitor und magisches Fernrohr, mit denen er die ‚Tugenden‘ der Kinder kontrollierte, doch zu stark an die Überwachungstechniken der DDR-Staatssicherheit erinnerte.⁵⁹

Zentral war im Deutschen Hygiene-Museum jedoch stets der Blick auf den Körper und seine Funktionen, das Erklären des Körpers und der Entstehung von Krankheiten. Dauerhaftes Highlight und fast Wahrzeichen des Museums ist der ‚Gläserne Mensch‘, zu dem im Laufe der Zeit auch eine gläserne Frau, eine gläserne Kuh und ein gläsernes Pferd kamen.⁶⁰ In den Werkstätten des Museums wurde allerdings nicht nur für das eigene Museum produziert, sondern es wurden auch Lehrmittel verkauft. Bereits seit 1923 gab es die „Aktiengesellschaft für hygienischen Lehrmittelbedarf“. Nicht nur ‚gläserne Menschen‘ und Spaltheholz-Präparate, sondern auch Moulagen und zahlreiche Lehrtafeln wurden produziert und verkauft, ebenso wie Lichtbilder, anatomische Modelle und Plakate.⁶¹ 1948 erlangten die

⁵⁷ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 132.

⁵⁸ Niehoff, Jens-Uwe: „Sozialismus ist die beste Prophylaxe“? – Anmerkungen zum Präventionsdiskurs in der DDR, in: Roebiger, Hauptsache gesund!, S. 180–201, hier S. 199 f.

⁵⁹ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 132.

⁶⁰ Becker, Heinz: Gläserne Figuren, Dresden 1978.

⁶¹ Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 48 f.

Werkstätten wieder eine besondere Bedeutung und es wurden zahlreiche Artikel für den Export gefertigt. In den 1950er Jahren wurde erneut auf Wanderausstellungen gesetzt, die sogar nach Rumänien und Bulgarien kamen.⁶²

Trotz der Teilung Deutschlands blieb das Dresdner Hygiene-Museum auch in Westdeutschland bedeutend. Es hatte einen guten Ruf und die Westdeutschen vertrauten auf die Qualität der von diesem Museum ausgearbeiteten Ausstellungen und Lehrmittel. Dies zeigen auch die Planungen ab 1948 in München für die Ausstellung „Volkskrankheiten“, einer Wanderausstellung, die vom Deutschen Hygiene-Museum konzipiert wurde und 65 Bildtafeln, 34 Moulagen und zwölf Leuchtschrankeinheiten umfasste.⁶³ Einblicke in die Planung der Ausstellung sind über zahlreiche Schriftwechsel und Dokumente, die sich im Archiv erhalten haben, möglich. Dort liegen beispielsweise Korrespondenzen verschiedener Beteiligter, Aufstellungspläne, Werbeplakatentwürfe und Finanzierungspläne.

Beim Befassen mit der historischen Dimension der Gesundheitsaufklärung bedarf es einer Auseinandersetzung mit archivalischen Quellen. „Seit ihren Anfängen ist die Volkskunde stets auch eine historische Disziplin gewesen“ und mit der Auswertung archivalischer Quellen vertraut.⁶⁴ Werden die Akteure der Gesundheitsaufklärung betrachtet, so zeigt sich am Dresdner Beispiel das Zusammenspiel von Politik, Wirtschaft und interessierten Eliten. Gesundheitsaufklärung war stets auch ein politisches Anliegen. Dieses war nicht nur auf Bundesebene zu erkennen, sondern durchaus auch Ländersache, gerade wenn bundeseinheitliche Gesetze noch fehlten.⁶⁵

Die bayerischen Archivalien

Im Bayerischen Hauptstaatsarchiv München wurden 1993 und 2006 zwei Abgaben aufgrund behördlicher Umstrukturierung vorgenommen und

62 Vogel, Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 2003, S. 113.

63 BayHStA, Mlnn 106625, Dr. Seiffert, Bayerischer Staatsminister des Innern, Gesundheitsabteilung an die Regierungen, 11.12.1948 betreffend der Ausstellung „Volkskrankheiten“ vom 27.03.–18.04.1949 in München.

64 Göttsch, Silke: Archivalische Quellen und die Möglichkeiten ihrer Auswertung, in: Dies./Lehmann, Albrecht (Hg.), Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäische Ethnologie, 2. überarb. Aufl. Berlin 2007, S. 15–32, hier S. 15.

65 Lindner, Ulrike: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Grossbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich (Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London 57), München 2004, S. 30.

Akten der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Innenministeriums im Archiv abgegeben. Mittlerweile sind, nach langer Bearbeitungs- und Erschließungsphase, die über 8.000 Akteneinheiten überwiegend zugänglich, auch wenn viele noch unter vorläufigen Nummern verzeichnet sind. Der Bestand liefert umfangreiche Informationen zur Geschichte der medizinischen Versorgung in Bayern ab 1945. Die Quellen spiegeln dabei auch das Zusammenspiel und die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern im Gesetzgebungsverfahren und bei der konkreten Umsetzung in Bayern wieder. Zudem sind Unterlagen der Bund-Länder-Gremien oder verschiedene Arbeitsgemeinschaften erhalten. Das Themenspektrum der Akten reicht von allgemeinen Fragen der Gesundheitspolitik über medizinische Untersuchungseinrichtungen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, verschiedene Berufe im Gesundheitswesen wie Ärzte, Apotheker, Fußpfleger, Hebammen, Heilpraktiker oder Logopäden bis hin zu medizinischer Vorbeugung, Versorgung und Schutzmaßnahmen. Neben der gesundheitlichen Aufklärung wird auch Verbraucherschutz, Hygienewesen und Seuchenbekämpfung in den Quellen thematisiert. Die Akten spiegeln darüber hinaus die Zuständigkeit des Innenministeriums als Kontrollorgan medizinischer Untersuchungseinrichtungen und Anstalten. Dabei kann es sich gleichermaßen um die Überwachung einzelner Lebensmittel- und Arzneimittelhersteller handeln sowie um die Regulierungen etwa zur Trinkwasser- oder Hackfleischverordnung. Sehr deutlich wird durch die Quellen die Ausweitung der Zuständigkeiten der Medizinalbehörden im Bereich des Verbraucherschutzes.⁶⁶ Aufgrund der Fülle der Archivalien konnten Seminare mit den Titeln „Sauberes Bayern – gesundes Bayern? Staatliche Hygienisierungsmaßnahmen und ihre Auswirkungen auf den kulturellen Alltag“ und „Von Pocken & Pest bis zur Hackfleischverordnung – Aspekte gesundheitlicher Volksbelehrung“ durchgeführt werden, bei denen sich die Studenten – viele zum ersten Mal – auf die Arbeit mit Quellen einlassen konnten. Drei studentische Arbeiten aus diesen Seminaren sind in diesem Heft als ‚First Steps‘ veröffentlicht. Entsprechend der Quellen liegt bei diesen Arbeiten der Schwerpunkt auf der Zeit nach 1945. Die Akten waren aufgrund der rechtlichen Dreißigjahresfrist für Sachakten bis zum Jahr 1984 zugänglich.

⁶⁶ Moosdiele, Johannes/Schmalzl, Markus: Rep. MInn 39: Gesundheitswesen Teil 2, München 2014.

Alexander Cors beschäftigte sich mit dem Thema der Kinderlähmung und ihrer Bekämpfung in Bayern. Besonders interessant für die Nachkriegszeit, als Bayern zur amerikanischen Besatzungszone zählte, ist demzufolge der Blick über Bayern hinaus in die USA. Cors zeigt das dortige Vorgehen und mit welchen Auswirkungen es von Deutschland aus beobachtet wurde. Cors erläutert die amerikanische Rückwirkung auf das westdeutsche und speziell das bayerische Vorgehen im Kampf gegen die Krankheit und der Auseinandersetzung um die Impfung und zieht Vergleiche zum ostdeutschen Vorgehen. Dabei werden verschiedene Akteure und Interessenvertreter sowie die verwendeten Werbemaßnahmen aufgezeigt. Wie die aktuelle Berichterstattung über Masern verdeutlicht, wird über das Impfen nach wie vor sehr stark und häufig auch sehr emotional diskutiert.

Marina Gaiser erläutert in ihrer Arbeit, dass Tabak einst ein Genuss- und Heilmittel war, mittlerweile aber verpönt ist, vor allem in der Form des Rauchens, weil dies nichtrauchende Personen unfreiwillig mit betrifft. Gaiser verdeutlicht den Umschwung, der weg von dem positiv besetzten, vor allem durch die Werbung geförderten Bild des Rauchens führte. Sie zeichnet ein Stück des bayerischen Weges in den 1960er und 1970er Jahren nach, der schließlich zur Durchführung von Rauchverboten und dem heute bestehenden Nichtraucherschutzgesetz führte. An die Möglichkeit ein solches Gesetz einzuführen wurde 1973 noch nicht geglaubt.⁶⁷ Verdeutlicht wird die Bemühung um den Wandel an einer konkreten Anti-Rauch-Kampagne.

Paul Lonnemann beschäftigt sich mit dem Thema der Verhütung von 1945 bis in die 1960 Jahre, die auffällig unerforscht sind. Das stark von verschiedenen moralischen, medizinischen, aber auch politischen und ideologischen Vorstellungen geprägte und entsprechend sensible Thema wird von Lonnemann als gesellschaftlicher Diskurs behandelt. Lonnemann schildert die Phase der ersten Nachkriegsjahre mit ihren unterschiedlichen und teils divergierenden Vorstellungen. Durch seine Ausführungen wird

⁶⁷ BayHStA MInn 106613, Dr. Holl an die obersten Landesgesundheitsbehörden, 18.05.1973: *Ich halte es für wünschenswert, wenn auch in Speiserestaurants, Gaststätten, Cafés, den Pausenräumen in Betrieben usw. dem Nichtraucher die Möglichkeit geboten würde, Speisen und Getränke in Nichtraucherräumen oder Nichtrauchersonnen einzunehmen oder sich in solchen Räumen aufzuhalten. Die Materie eignet sich jedoch kaum für eine generelle gesetzliche Regelung. Vielmehr bedarf es breit angelegter Initiativen und einer wirksamen gesundheitlichen Aufklärung.*

verständlich, warum sich gerade in dieser Zeit, die geprägt war von der Spannung zwischen Alltagsproblemen, motiviertem Aufbruch zu Neuem und nachwirkenden alten Rollenbildern, die Auseinandersetzung um die Schwangerschaftsverhütung so komplex und heikel gestaltete.

Kultureller Wandel am Beispiel des Händetrocknens

Doch was kann nun für die Frage der Vermittlung von medizinischem Wissen über die Akteure aus den Quellen ermittelt werden? Und wie zeigt sich ein kultureller Wandel der Alltagskultur? In den vielfältigen Themenfeldern kommen stets verschiedene Akteure vor. Diese können aus der Wirtschaft, aus den Kirchen oder anderen Interessengruppen stammen oder einzelne Privatpersonen sein, wie es auch die studentischen Beiträge zeigen. Das folgende Beispiel soll nachvollziehbar darstellen, dass es durchaus kulturelle Veränderungen gibt, die einem erst in Auseinandersetzung mit der Vergangenheit bewusst werden. Wenn man heute an der Universität oder in einem anderen öffentlichen Gebäude die Toilette aufsucht, bietet sich einem in der Regel ein ähnliches Bild wie dieses:



Abb. 2: Universitätstoilette, Privataufnahme Egermann-Krebs, 2015.

Es finden sich in diesem Raum ein Waschbecken, Seifenspender, Papierhandtücher und Papierkorb – in diesem Fall auch eine Händewaschanleitung.⁶⁸ Das ist ein für uns heute als ‚normal‘ empfundenes Bild. Das war aber nicht immer so: „In den Waschräumen öffentlicher Gebäude und Industriestätten war es bis in die 50er-Jahre des 20. Jahrhunderts durchaus üblich, ein Gemeinschaftshandtuch so lange zu verwenden, bis man es augenscheinlich nicht mehr benutzen wollte.“⁶⁹ Wie aus den Akten des Bayerischen Hauptstaatsarchivs zu erkennen ist, gab es in den Jahren von 1954–1972 eine groß angelegte Aktion, die dem Gemeinschaftshandtuch den Kampf ansagte. Aus den Akten ist ersichtlich, wie verschiedene Behördenmitglieder, Ärzte, besorgte Laien und schließlich sogar Firmenvertreter über die Gefahren, die von Gemeinschaftshandtüchern ausgehen, miteinander diskutieren. Medizinisch wurde festgestellt, dass sich in Gemeinschaftshandtüchern in öffentlichen Toiletten und Gaststätten viele Keime, Bakterien und Viren tummelten. Im Ministerium war man sich schnell einig, dass gegen das Gemeinschaftshandtuch vorgegangen musste, und es galt Alternativen zu finden. Hierzu wurde diskutiert und verschiedene Meinungen eingeholt, um die Alternativen werten zu können.

Gemeinschaftshandtücher in Aborten und Abortvorräumen sind nach kurzer Zeit auch mit Bakterien, Viren und Pilzen verunreinigt. Diese Krankheitserreger können von den Handtüchern aus auf andere Leute übertragen werden. Vom hygienischen Standpunkt ist zu fordern, daß die Gemeinschaftshandtücher abgeschafft werden. An die Stelle von Gemeinschaftshandtüchern sollten Handtücher aus Papier oder Zellstoff, Heißlufttrockner oder Textilhandtuchautomaten treten. Es ist weiterhin anzustreben, daß Seifenspender oder Seifenmühlen vorhanden sind. Die Waschgelegenheiten sollten nach Möglichkeit kostenlos benützt werden können.⁷⁰

Hier konnte man sich auf die Ausführungen des Deutschen Medizinischen Informationsdienstes e.V. (DMI) beziehen, der einen Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeitstagung in der Broschüre *Händereinigung – Händetrocknung* publizierte und dabei die verschiedenen Möglichkeiten

⁶⁸ Händewaschanleitung der BZGA.

⁶⁹ <<http://www.cws-boco.com/de-DE/unternehmen/geschichte>> [Stand: 27.03.2015]

⁷⁰ BayHStA, MInn 110300, Ministerialrat Knies an das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr, 22.12.1964.

des Händewaschens und -trocknens sogar mit Kosten- und Wirtschaftlichkeitsberechnungen einander gegenüberstellte, wie es ein Ausschnitt der Broschüre belegt.⁷¹

Übersicht

A. Händereinigung (Angaben für 1 Händereinigung)

Wasser-temperatur	Seifenart	Wassermenge	Seifenmenge	Wasserkosten in Pf.	Seifenkosten in Pf.	Zeitkosten in Pf.	Energiekosten in Pf.	Regiekosten in Pf.	Gesamtkosten in Pf.
10°	Handseife fest	3-5 Liter	0,7 gramm	5 Liter = 0,5	0,14	1 Min = 8,5	—	0,01	9,15
40°	"	"	0,7 gramm	"	"	"	Ol = 0,75	"	9,9
40°	"	"	"	"	"	"	Gas = 0,75	"	10,65
40°	"	"	"	"	"	"	Strom = 1,5	"	12,15
10°	Mühlens. fest	"	180 mgamm	"	0,11	"	Ol = 0,75	"	9,87
40°	"	"	"	"	"	"	Gas = 0,75	"	10,62
40°	"	"	"	"	"	"	Strom = 1,5	"	12,12
10°	Pulver	"	400 mgamm	"	0,10-0,25	"	Ol = 0,75	"	9,86-10,01
40°	"	"	"	"	"	"	Gas = 0,75	"	10,61-10,76
40°	"	"	"	"	"	"	Strom = 1,5	"	12,11-12,26
10°	flüssig	"	5 ccm	"	0,45	"	Ol = 0,75	"	10,21
40°	"	"	"	"	"	"	Gas = 0,75	"	10,91
40°	"	"	"	"	"	"	Strom = 1,5	"	12,41
10°	Seifencreme	"	500 mgamm	"	0,90	"	Ol = 0,75	"	10,06
40°	"	"	"	"	"	"	Gas = 0,75	"	10,98
40°	"	"	"	"	"	"	Strom = 1,5	"	12,48

B. Händeabtrocknung (Angabe für eine Abtrocknung A-Zeit = Abtrocknungszeit; B-Zeit = Laufzeit)

Abtrocknungsart	Anschaffungskosten	Energiekosten	Washkosten bzw. Papierkosten in Pf. per Abtrocknung	Abblüh-, u. Verbleibkosten in Pf. per Abtrocknung	Regiekosten in Pf. per Abtrocknung	Amortisation in Pf. per Abtrocknung	Gesamtkosten in Pf. per Abtrocknung	Zeitkosten in Pf. per Abtrocknung	Materialkosten in Pf. per Abtrocknung	
Lufttrockner	150.— bis 225.— und Montage 20-30 DM	1000.—	—	—	—	0,5-0,7	0,7-1,1	7-14 (50-100 sek.)	—	7,7-15,1
Gemeinschaftshandtuch Rollenhandtuch	2 x 3,30 DM per Stück	—	1,437	—	1,593	0,175	3,205	2,125 (=15 sek.)	—	5,23
Textileinzelhandtuch	2 x 1,75 DM per Stück	—	0,8	—	0,85	0,095	1,745	2,125 (=15 sek.)	2,833	6,7
Textileinmalhandtuch	2 x 35-40 Pf. per Stück	—	2,15	—	4,25	0,32	8,72	2,125 (=15 sek.)	—	8,84
Textilhandtuch-automat	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,795	—	0,0388	—	1,833	2,125 (=15 sek.)	—	3,95
Papierhandtuch A Rollenpapier	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,573	0,5 (= 23 Abräse)	0,0425	—	2,117	2,833 (=20 sek.)	—	4,95
Papierhandtuch B Faltpapier I	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,296	0,5 (= 2 St.)	0,042	—	1,838	2,833 (=20 sek.)	—	4,671
Papierhandtuch B Faltpapier II	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,182	0,5 (= 2 St.)	0,042	—	2,362	2,833 (=20 sek.)	—	5,195
Papierhandtuch B Faltpapier III	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,23	0,5 (= 1 St.)	0,042	—	1,772	2,125 (=15 sek.)	—	3,897
Papierhandtuch B Faltpapier IV	Kostenfrei da Leihgerät	—	1,73	0,5 (= 1 St.)	0,042	—	2,272	2,125 (=15 sek.)	—	4,397
Papierhandtuch C	—	—	2,24 (= 2 St.)	0,3 (= 2 St.)	0,042	—	2,582	2,833 (=20 sek.)	—	5,415
Papierhandtuch D	—	—	3,5 (= 1 St.)	0,25 (= 1 St.)	0,042	—	3,792	2,125 (=15 sek.)	—	5,917
Papierhandtuch E Vlies	—	—	10,0 (= 1 St.)	0,25 (= 1 St.)	0,042	—	10,292	2,125 (=15 sek.)	—	12,417

1. Papierhandtuch B III = 3,897 Pf. 4. Papierhandtuch B I = 4,671 Pf. 7. Gemeinschaftshandt. = 5,33 Pf. 10. Textileinzelhandtuch = 6,7 Pf.

2. Textilhandtuch autom. = 3,95 Pf. 5. Papierhandtuch A = 4,95 Pf. 8. Papierhandtuch C = 5,415 Pf. 11. Leihpapier = 5,23 Pf.

3. Papierhandtuch B IV = 4,397 Pf. 6. Papierhandtuch B II = 5,195 Pf. 9. Papierhandtuch D = 5,917 Pf. 12. Textil-Einmalhandt. = 8,84 Pf.

13. Papierhandtuch E = 12,417 Pf. (Vlies, sterilisierb.)

13

BayHStA
MInn 110300

Abb. 3: Ausschnitt der Broschüre *Händereinigung – Händetrocknung* des DMI, BayHStA, MInn 110300.

71 BayHStA, MInn 110300, Deutscher Medizinischer Informationsdienst e. V.: Händereinigung - Händetrocknung, ein vernachlässigtes Gesundheitsproblem in Schulen, Gaststätten, Betrieben, Krankenanstalten und bei Großveranstaltungen. Ein Bericht über die Arbeitstagung „Händereinigung – Händeabtrocknung“ des Deutschen Medizinischen Informationsdienstes e. V. am 17. März 1964 in Köln unter Berücksichtigung ergänzender Fachbesprechungen, Bad Godesberg 1967.

Entsprechend wurde versucht, mit verschiedenen Medien nun auch wirksam eine Umerziehung der Bevölkerung voranzutreiben. Ein offenbar gutes Verbreitungsorgan war die Presse mit ihren Printmedien, wie es die abgedruckte Sammlung der Presseschlagzeilen verdeutlicht.⁷²



Abb. 4: Ausschnitt der Broschüre *Gemeingefahr Gemeinschaftshandtuch* des DMI, BayHStA, MInn 110300.

⁷² BayHStA, MInn 110300, Deutscher Medizinischer Informationsdienst e.V.: Gemeingefahr Gemeinschaftshandtuch, Düsseldorf 1969, S. 6.

Darüber hinaus wurden aufklärende Schriften und Broschüren herausgegeben⁷³



Abb. 5: Deckblatt der Broschüre *Gesunde Jugend - Gesundes Volk - Täglich gefährdet?* des Zentralinstituts für Gesundheitserziehung, BayHStA, MInn 110300.

Selbstverständlich blieb es nicht aus, dass sich verschiedene Hersteller für Rollenhandtücher, Papierhandtücher und Seifenspender an das Bayerische Staatsministerium des Innern wandten, um für ihre Produkte Werbung zu machen. Hier tauchen Namen wie SAPOR, Schumm oder Boco (heute besser bekannt als CWS-boco) auf.⁷⁴

⁷³ BayHStA, MInn 110300, Zentralinstitut für Gesundheitserziehung – Deutsches Gesundheitsmuseum Köln-Merheim: *Gesunde Jugend - Gesundes Volk - Täglich gefährdet? Eine Dokumentation über die Gefährdung der Volksgesundheit durch das Gemeinschaftshandtuch*, Düsseldorf 1965.

⁷⁴ Verschiedene Werbebroschüren und Anschreiben finden sich unter BayHStA, MInn 110300.



BOCO PAPIERHANDTUCHSPENDER
35 x 26 x 11 cm

ermöglichen die bequeme **Einzelentnahme von 300 BOCO-Einmalhandtüchern**. Das bedeutet: 300mal perfektes, völliges Händetrocknen mit einer Füllung. Die Sehschlitze im Metallgehäuse zeigen den Nachfüllbedarf rechtzeitig an. Das Nachfüllen geht einfach und schnell, wenn man den Schlüssel besitzt. **Das Gerät wird bei Abnahme größerer Mengen von BOCO-Papierhandtüchern gratis verliehen.** Sonst kostet es inklusive Befestigungsmaterial **DM 10,-/Stk**

BOCO-PAPIERKORB
aus lackiertem Drahtgeflecht DM 10,-

Noch lieferbar:
runder Papierkorb
aus stabilem Kunststoff DM 4,50

Preise des Verbrauchsmaterials umseitig!

ZALCREM SEIFENSPENDER D. P.
25 x 10 x 10 cm

ermöglichen **4.000 Einzelabgaben ZALCREM**. Das bedeutet: **4.000mal perfektes Händewaschen mit einer Füllung.**

Das stabile Plastikgehäuse ist transparent und zeigt den Nachfüllbedarf rechtzeitig an.

Das Gerät ist durch Metallssockel fest an der Wand montiert. Es wird nur zum Nachfüllen vom Sockel genommen, wozu man den Schlüssel besitzen muß. Das Gerät ist **funktionssicher und wartungsfrei, wenn nur ZALCREM verwendet wird.** In diesem Fall geben wir **zwei Jahre Garantie und Service.**

Das Gerät inklusive Befestigungsmaterial kostet frei Haus bei geschlossener Abnahme von

1 - 11 Stück	DM 36,-
12 - 29 Stück	DM 33,80
30 - 59 Stück	DM 31,75
ab 60 Stück	DM 29,85

hygienisch - wirtschaftlich

formschön - praktisch

BayHStA
MInn 110300

Abb. 6: Werbebroschüre der Firma Boco, BayHStA, MInn 110300

Mit Aktionen wie dem *Tag des sauberen Handtuchs* sollte gezielt nicht nur gegen dreckige Handtücher, sondern vor allem gegen Gemeinschaftshandtücher vorgegangen werden und zwar nicht alleine im öffentlichen Raum, sondern bis in die Familien hinein wirken.⁷⁵ Ebenso erschien besonders die Erziehung der Kinder wichtig:

Das Hygieneverhalten und Sauberkeit innerhalb der Familie sei eine Sache der Erziehung, womit schon im Kindesalter begonnen werden müsse. Wenn beim Kind im rechten Augenblick der Grundstein zur Sauberkeit gelegt werde, so falle auch eine Anpassung an gute hygienische Verhältnisse in Gemeinschaftsunterkünften, wie Kindergärten, Schulen usw. nicht schwer und es erübrige sich der Versuch einer Umerziehung im Erwachsenenalter.⁷⁶

Heute werden sogar in Kinderkrippen den ein- bis dreijährigen Kindern lustige Lieder über das Händewaschen und Händetrocknen gelernt.⁷⁷ Es wird uns über das Internet, aber auch nach wie vor über Printmedien und Fernsehen, vor allem zu Zeiten von Grippe- und Krankheitswellen, stets geraten, auf die Handhygiene zu achten. Es gibt Lehrfilme auf Youtube über das ‚richtige Händewaschen‘ und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung versorgt uns mit Handwaschanleitungen. Mittlerweile gibt es den Welt-Händehygienetag am 5. Mai. Mit einem umfangreichen Medienangebot, durch Werbespots, Flyer, Plakaten und Aufklebern, unterstützt die BZgA die Hygieneaufklärung.⁷⁸

Ein Wandel des Alltags hat durchaus erfolgreich stattgefunden, denn kaum noch werden in öffentlichen Einrichtungen Handtücher verwendet – und

⁷⁵ Zu diesen jährlichen Aktionen beispielsweise: BayHStA, MInn 110300, Handtuchhygiene – Mitteilungen des Deutschen Medizinischen Informationsdienstes e.V.: „Tag des sauberen Handtuches“ 1971, Ausgabe 13, Bad Godesberg 1971; Deutscher Medizinischer Informationsdienst e. V.: Gemeingefahr Gemeinschaftshandtuch, Düsseldorf 1969, S. 18; Zentralinstitut für Gesundheitserziehung – Deutsches Gesundheitsmuseum Köln-Merheim: Gesunde Jugend - Gesundes Volk - Täglich gefährdet? Eine Dokumentation über die Gefährdung der Volksgesundheit durch das Gemeinschaftshandtuch, Düsseldorf 1965, S. 18: *Die Familie ist auch gefährdet.*

⁷⁶ BayHStA, MInn 110300, Handtuchhygiene – Mitteilungen des Deutschen Medizinischen Informationsdienstes e.V.: „Toiletten- und Handtuchhygiene“, Ausgabe 5, Bad Godesberg 1969.

⁷⁷ Die immer etwas verschieden variierten Liedtexte gehen in etwa so: „Händewaschen, Händewaschen kann doch jedes Kind! Händewaschen, Händewaschen bis sie sauber sind.“ Doch leider ist kein Handtuch da, drum müssen wir sie schütteln, schütteln, schütteln, drum müssen wir sie schütteln, schütteln, schütteln, bis sie trocken sind. Weitere Versionen siehe: <<http://www.urbia.de/archiv/forum/th-2968241/liedtext-haende-waschen-handtuchweg-trockenschuettn.html>> [Stand: 27.03.1015].

⁷⁸ BZgA Pressemitteilung vom 03.05.2012: „Den Krankheitsregern nicht die Hand reichen - Händewaschen schützt“, <<http://www.bzga.de/?sid=843>> [Stand: 16.03.2015].

wenn, dann werden es wohl die wenigsten benutzen.⁷⁹ Es ist für uns normal geworden, dass wir Seife, Wasser und Papierhandtücher oder eventuell Rollhandtücher zur Verfügung haben. Am liebsten mögen wir das Ganze sogar noch vollautomatisch, wenn das Wasser ohne direkte Berührung dank Sensor läuft. Mittlerweile gibt es sogar eher Diskussionen, ob wir zu viel desinfizieren und waschen, denn auch das soll für das Immunsystem schlecht sein, vor allem für das kindliche, bei dem es als normal gilt, dass es trainieren muss.⁸⁰ Das Archiv führt sogar Akten, aus denen deutlich wird, dass die Angst vor Bakterien auch krankhaft werden kann. So im Fall einer Mutter, die ihre Kinder, um sie zu schützen, jahrelang isoliert hielt und nicht in die Schule schickte.⁸¹

Der kulturelle Wandel, der sich im alltäglichen Leben bei den Händewasch- und Händeabtrocknungsgewohnheiten vollzogen hat, wurde durch Aufklärung, beispielhaftes Vorgehen der Behörden und durch langfristige Aktionen und Werbung erreicht oder zumindest gefördert. Die Nachhaltigkeit wird durch weiteres Erinnern und Einüben auch über mehrere Generationen gewährleistet, wie es die BZgA mit ihrem dauerhaften umfangreichen Programm verdeutlicht. In den hier gezeigten Beispielen wurde vor allem die staatliche Seite deutlich, was den ausgewerteten Quellen geschuldet ist, die eher die ‚obrigkeitliche‘ Perspektive einnehmen. Dennoch verläuft Aufklärung und kultureller Wandel natürlich nicht immer stringent sozusagen ‚von oben nach unten‘. Exemplarisch lassen die heutige Kritik und die Diskussionen über die Krankenhaushygiene durchaus auch andere Interessengruppen wie beispielsweise das Pflegepersonal oder Angehörige erkennen. Ähnliche Verhaltensänderungen sind etwa die Verwendung von Papiertaschentüchern statt Stofftaschentücher oder das Niesen in den Ellenbogen statt in die Hand. Wer tatsächlich wie viel Anteil an einer gesellschaftlichen Veränderung hat, müsste detaillierter

⁷⁹ Es gibt vereinzelt Fitness-Studios, die tatsächlich noch echte Handtücher in der Toilette hängen haben.

⁸⁰ Es seien hier nur zwei Beispiele aufgeführt, die exemplarisch für viele ähnliche Artikel gelten können: „Mediziner warnt vor schädlicher Hygiene“, in: Zeit Online, 6. März 2013, <<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-03/hygiene-gesundheit-immunsystem>> [Stand: 27.03.2015]; „Gefahr im Alltag. Sauber machen: die Deutschen putzen sich krank“, in: lifeline. Das Gesundheitsportal, 22. Dezember 2006, <<http://www.lifeline.de/leben-und-familie/life-balance/gesund-zuhause/Sauber-machen-id32005.html>> [Stand: 27.03.2015].

⁸¹ Der Fall ist im Archiv verständlicherweise aus personenbezogenen Gründen nicht einsehbar. Eine Pressemeldung findet sich im Hamburger Abendblatt vom 29. Juli 1977, Nr. 174, Jahrgang 30.

untersucht werden. Die Akten des Archivs verdeutlichen allerdings, dass in der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums verschiedene Themen intensiv behandelt, diskutiert und überlegt wurden und schließlich Konsequenzen über den Schreibtisch hinaus erfolgten.

Dr. Diana Egermann-Krebs, M.A. studierte Germanistik, Geschichte der Frühen Neuzeit, Bayerische und Schwäbische Landesgeschichte und Volkskunde an der Universität Augsburg. Seit 2013 ist sie akademische Rätin a. Z. am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde der Universität Augsburg und Mitglied im Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung. Aktuell habilitiert sie über die Vermittlung von medizinischem Wissen und dem Wandel der medialen Alltagskultur zwischen der Frühen Neuzeit und dem 21. Jahrhundert. Der hier erschienene Beitrag steht im Kontext dieser Forschungen.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellenverzeichnis:

a) gedruckte Quellen

Hovorka, Oskar; **Kronfeld**, Adolf: Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche, Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermedizin, Stuttgart 1908.

Most, Georg Friedrich: Enzyklopädie der gesamten Volksmedizin oder Lexikon der vorzüglichsten und wirksamsten Haus- und Volksarzneimittel aller Länder, Leipzig 1843 (Neuaufgabe Graz 1973); online unter <<http://www.textlog.de/volksmedizin.html>> [Stand 23.3.2015].

b) archivalische Quellen

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München (BayHStA)

MlNn 106613, Gesundheitliche Volksbelehrung, Bd. 1, 1971–1974.

MlNn 106625, Ausstellung zum Thema Volkskrankheiten in München, 1949.

MlNn 110300, Gewerbehygiene, Handwasch- und Handtrocknungseinrichtungen in Toiletten, Gemeinschaftshandtücher, 1954–1972.

Literaturverzeichnis:

Alber, Wolfgang/Dornheim, Jutta: „Die Fackel der Natur vorgetragen mit Hintansetzung alles Aberglaubens“. Zum Entstehungsprozeß neuzeitlicher Normsysteme im Bereich medikaler Kultur, in: Held, Jutta (Hg.): Kultur zwischen Bürgertum und Volk (Das Argument 103), Berlin 1983, S. 163–181.

Becker, Heinz: Gläserne Figuren, Dresden 1978.

Dilger, Hans-Jörg/Hadolt, Bernhard: Medizinethnologie, in: Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hg.): Ethnologie. Einführung und Überblick, siebte überarb. und erw. Aufl. Berlin 2012, S. 309–329, S. 319 f.

- Dornheim, Jutta:** Kranksein im dörflichen Alltag. Soziokulturelle Aspekte des Umgangs mit Krebs, Tübingen 1983.
- Dornheim, Jutta:** Zum Zusammenhang zwischen gegenwarts- und vergangenheitsbezogener Medikalkulturforschung. Argumente für einen erweiterten Volksmedizinbegriff, in: Barthel, Günther (Hg.): Heilen und Pflegen (Hessische Blätter für Volkskunde und Kulturforschung, NF 19). Marburg 1986, S. 25–41.
- Drobec, Erich:** Zur Geschichte der Ethnomedizin (Reprint 1955), in: Schröder, Ekkehard/Kutalek, Ruth: 30 Jahre Fachkonferenzen Ethnomedizin, Teil II: Bausteine für eine Medizinethnologie zu Hause (curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry Vol. 28/1 2005), S. 3–10.
- Eckart, Wolfgang Uwe/Jütte, Robert:** Medizingeschichte. Eine Einführung, 2. überarb. und erg. Auflage Köln 2014.
- Geiger, Klaus u. a. (Hg.):** Abschied vom Volksleben (Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen 27), Tübingen 1970.
- Götttsch, Silke:** Archivalische Quellen und die Möglichkeiten ihrer Auswertung, in: Dies./Lehmann, Albrecht (Hg.), Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie, 2. überarb. Aufl. Berlin 2007, S. 15–32.
- Grabner, Elfriede:** Grundzüge einer Ostalpinen Volksmedizin (Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkskunde 16), Wien 1985.
- Grabner, Elfriede:** Volksmedizin, in: Brednich, Rolf W. (Hg.), Grundriß der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie, zweite überarb. und erw. Auflage Berlin 1994, S. 493–518.
- Hausschild, Thomas:** Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin, in: Schröder, Bausteine für eine Medizinethnologie, S. 15–21.
- Heidemann, Frank:** Ethnologie. Eine Einführung, Göttingen 2011.
- Hoffmann, Sven Olaf:** Viktor von Weizsäcker: Arzt und Denker gegen den Strom, in: Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(11): A 672–674, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/50616/Viktor-von-Weizsaecker-Arzt-und-Denker-gegen-den-Strom?src=search> [Stand 19.03.2015].
- Koch, Leopold:** Volksmedizin zwischen Zauber und Magie. Wiederentdecktes Heilwissen aus einem Brauchbuch des 17. Jahrhunderts gefunden in Völkersbach, Heidelberg 2012.
- Lindner, Ulrike:** Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Grossbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich (Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London 57), München 2004.
- Lux, Thomas:** Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: Verwey, Martine/Schröder, Ekkehard: 30 Jahre Fachkonferenzen Ethnomedizin, Teil I: Arzt und Ethnologie in sensiblen Forschungs- und Handlungsfeldern (curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry Vol. 27/3 2004), S. 197–200.
- Lux, Thomas:** Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: Ders. (Hg.): Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology, Berlin 2003, S. 10–30.
- Moosdiele, Johannes/Schmalzl, Markus:** Rep.MInn 39: Gesundheitswesen Teil 2, München 2014.
- Niehoff, Jens-Uwe:** „Sozialismus ist die beste Prophylaxe“? – Anmerkungen zum Präventionsdiskurs in der DDR, in: Roeßiger, Hauptsache gesund!, S. 180–201.

- Nikolow, Sybilla:** Die graphisch-statistische Darstellung der Bevölkerung. Bevölkerungskonzepte in der Gesundheitsaufklärung in Deutschland vor 1933, in: Mackensen, Rainer (Hg.): Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik vor 1933, Opladen 2000, S. 297–314.
- Pohl-Sennhauser, Ida:** Rattenschwanz und Schneckenschleim. Aberglaube oder vergessene Volksmedizin?, Wien 2007.
- Schenda, Rudolf:** Volksmedizin - was ist das heute?, in: Zeitschrift für Volkskunde 69(1973), S. 189–210.
- Schwarz, Uta:** „Der Schmutzfink“ und „Großalarm bei Kundt“. Film und Gesundheitsaufklärung nach 1945, in: Roeßiger, Susanne/Merk, Heidrun (Hg.): Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln, Marburg 1998, S. 154–179.
- Unterkircher, Alois:** „Medikale Kultur“ – zur Geschichte eines Begriffes und zur Einführung in diesen Band, in: Ders. (Hg.), Medikale Kulturen 2008, S. 7–23.
- Vogel, Klaus (Hg.):** Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Prestel Museumsführer, München 2005.
- Vogel, Klaus:** Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden, 1911–1990, Dresden 2003.
- Wolff, Eberhard:** „Volksmedizin“ – Abschied auf Raten. Vom definitorischen zum heuristischen Begriffsverständnis, in: Zeitschrift für Volkskunde 94 (1998), S. 209–233.
- Wolff, Eberhard:** Volkskundliche Gesundheitsforschung, Medikalkultur- und »Volksmedizin«-Forschung, in: Brednich, Rolf W. (Hg.), Grundriss der Volkskunde. Einführung in die Forschungsfelder der Europäischen Ethnologie, 3. erw. Auflage Berlin 2001, S. 617–635.
- Internet: Zeitungsartikel und Homepages**
- <<http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/home.html>> [Stand: 18.03.2015].
- BZgÄ Pressemitteilung vom 03.05.2012: „Den Krankheitserregern nicht die Hand reichen - Händewaschen schützt“, <<http://www.bzga.de/?sid=843>> [Stand: 16.03.2015].
- Hamburger Abendblatt, 29. Juli 1977, Nr. 174, Jahrgang 30.
- „Gefahr im Alltag. Sauber machen: die Deutschen putzen sich krank“, in: lifeline. Das Gesundheitsportal, 22. Dezember 2006, <<http://www.lifeline.de/leben-und-familie/life-balance/gesund-zuhause/Sauber-machen-id32005.html>> [Stand: 27.03.2015].
- <<http://www.urbia.de/archiv/forum/th-2968241/lieftext-haende-waschen-handtuchweg-trockenschuetteln.html>> [Stand: 27.03.1015].
- „Mediziner warnen vor schädlicher Hygiene“, in: Zeit Online, 6. März 2013, <<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-03/hygiene-gesundheit-immunsystem>> [Stand: 27.03.2015].