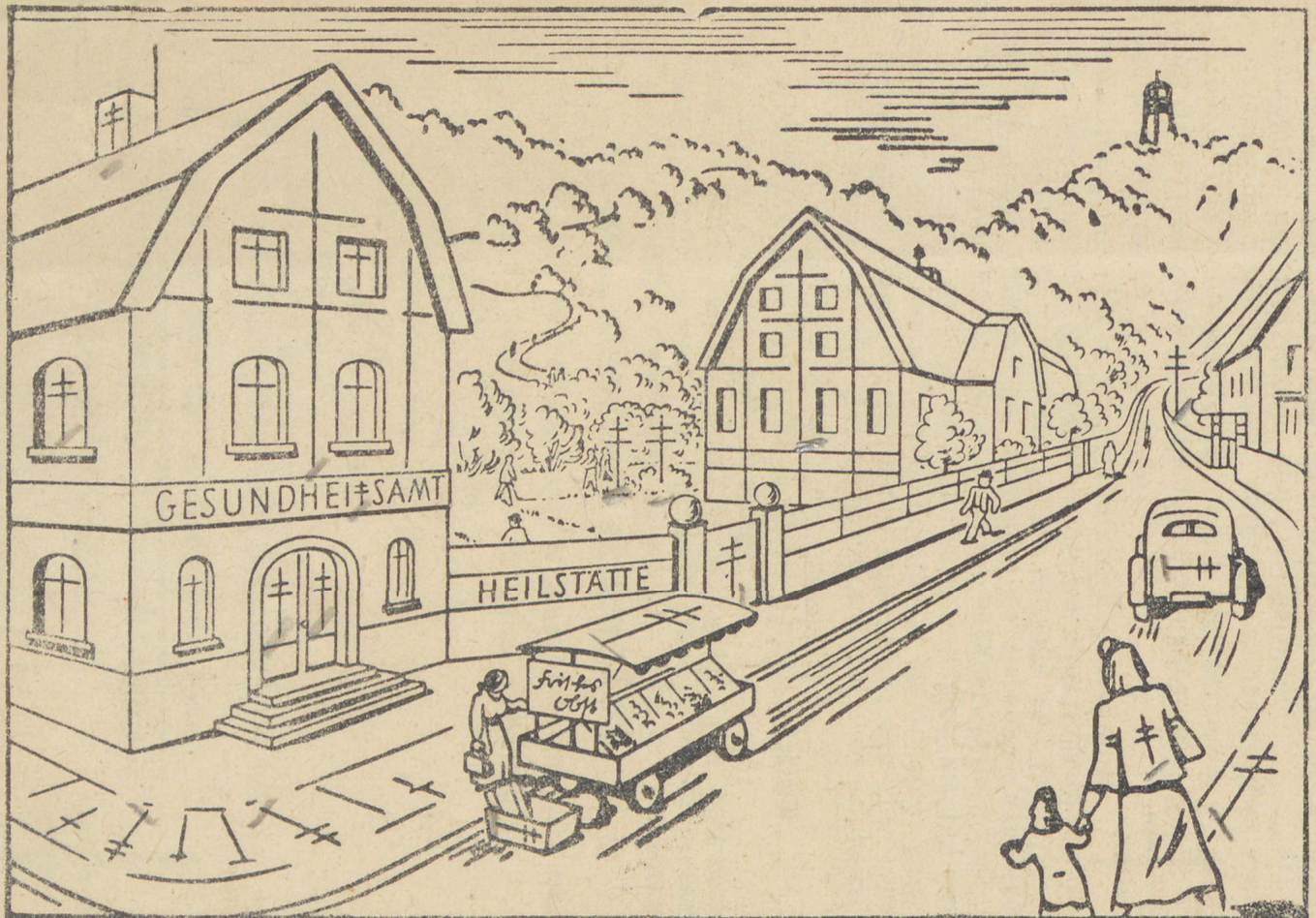


# Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der Nachkriegszeit (1945-1949)

Miriam Karsten



**Miriam Karsten**

**Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der  
Nachkriegszeit (1945-1949)**



Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

# Reihe V

Band 7

**Miriam Karsten**

**Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in  
Münster in der Nachkriegszeit (1945-1949)**

## Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

herausgegeben von der Universitäts- und Landesbibliothek Münster

<http://www.ulb.uni-muenster.de>



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Buch steht gleichzeitig in einer elektronischen Version über den Publikations- und Archivierungsserver der WWU Münster zur Verfügung.

<https://www.ulb.uni-muenster.de/wissenschaftliche-schriften>

Miriam Karsten

„Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der Nachkriegszeit (1945-1949)“

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe V, Band 7

Verlag readbox unipress in der readbox publishing GmbH, Dortmund

[www.readbox.net/unipress](http://www.readbox.net/unipress)

Zugl.: Diss. Universität Münster, 2020

Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz vom Typ 'CC BY-SA 4.0 International'

lizenziert: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Von dieser Lizenz ausgenommen sind Abbildungen, welche sich nicht im Besitz der Autorin oder der ULB Münster befinden.



ISBN 978-3-8405-0231-6

(Druckausgabe)

URN urn:nbn:de:hbz:6-61139562300

(elektronische Version)

direkt zur Online-Version:

© 2020 Miriam Karsten

Satz: Miriam Karsten

Titelbild: Preisrätsel der Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose*, 1949.  
Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232.  
Gefragt war, wie oft das Doppelkreuz als internationales Zeichen der Tuberkulosebekämpfung auf der Abbildung zu finden ist.

Umschlag: ULB Münster



# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	3
1. Einleitung .....	5
1.1. Themenstellung .....	5
1.2. Forschungsstand .....	8
1.3. Quellen und methodisches Vorgehen .....	17
1.4. Aufbau und Gliederung .....	19
2. Rückkehr einer alten Volkskrankheit .....	23
2.1. Seuchenangst im zerstörten Münster .....	23
2.2. Das Tuberkuloseproblem der Kriegs- und Nachkriegszeit .....	36
2.2.1. Mangelernährung und Tuberkulose .....	45
2.2.2. Die neue Wohnungsfrage .....	54
2.2.3. Bevölkerungsbewegung als Gesundheitsgefahr .....	61
3. „Kampf gegen Tuberkulose“ – Neuanfang und Kontinuität .....	73
3.1. Tuberkulosebekämpfung in der britischen Zone .....	73
3.2. Die Gesundheitsämter und Fürsorgestellen .....	82
3.3. Röntgeneuphorie .....	91
3.4. Therapieoptionen auf der Schwelle zum antibiotischen Zeitalter .....	97
3.5. Karl Wilhelm Jötten und das Münsteraner Tuberkuloseproblem .....	108
4. Konflikte der Besatzungspolitik – deutsch-britische Machtspiele in der Tuberkulosebekämpfung .....	119
4.1. Die Lage um Kriegsende in Großbritannien und den deutschen Gebieten .....	119
4.2. „Papier-Krieg“ um die deutsche Tuberkulosestatistik .....	126
4.3. Spannungsfeld Gesundheitspolitik .....	136
5. Tuberkuloseprävention und gesundheitliche Aufklärung .....	145
5.1. Die Werbe- und Aufklärungswoche <i>Kampf gegen Tuberkulose</i> .....	145

5.2. Der <i>Deutsche Tuberkulose-Kongress</i> in Münster und die Bekämpfung der Rindertuberkulose .....	159
5.3. Förderung der BCG-Impfung.....	172
6. Zusammenfassung .....	181
7. Quellen und Literaturverzeichnis .....	187
7.1. Archivalische Quellen.....	187
7.2. Gedruckte Quellen und zeitgenössische Literatur .....	187
7.3. Zeitgenössische Zeitungsartikel .....	194
7.4. Sekundärliteratur .....	196
8. Abbildungsverzeichnis .....	207
Danksagung .....	209

## Abkürzungsverzeichnis

%	Prozent
Abt.	Abteilung
AIDS	Aquired Immune Deficiency Syndrom
BCG	Bacille/Bacillus Calmette-Guérin
Bd.	Band
brit.	britisch
bzw.	beziehungsweise
CDU	Christlich Demokratische Union
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DDT	Dichlordiphenyltrichlorethan
Ders.	Derselbe
Dep.	Depositum
Dies.	Dieselbe
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
DM	Deutsche Mark
DP	Displaced Person
Dr.	Doktor/-in
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DTG	Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft
DZK	Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose
e.V.	eingetragener Verein
Ebd.	Ebenda
et al.	et alii/aliae
f.	folgende Seite
ff.	folgende Seiten
Hg.	Herausgeber/-in
HIV	Human Immunodeficiency Virus
INH	Isonicotinsäurehydrazid/Isoniazid
IUAT	International Union Against Tuberculosis



kcal	Kilokalorie
KZ	Konzentrationslager
LVA	Landesversicherungsanstalt
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MRC	Medical Research Council
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NS	Nationalsozialismus/nationalsozialistisch
NTA	National Tuberculosis Association
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
PAS	Paraaminosalicylsäure
Prof.	Professor/-in
RKI	Robert Koch-Institut
RRU	Röntgenreihenuntersuchung
RTA	Reichs-Tuberkulose-Ausschuss
S.	Seite
SC	Sportclub
STIKO	Ständige Impfkommission
TB/Tb	Tuberkulose
Tb I/698	4-Acetylamino-benzaldehyd-thiosemicarbazon
TBC/Tbc	Tuberkulose
UNO	United Nations Organization
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration
US	United Nations [of America]
USA	United Nations of America
Vol.	Volume
Westf.	Westfalen
WHO	World Health Organization
WTA	Westfälischer Tuberkulose-Ausschuss
WWU	Westfälische Wilhelms-Universität

# 1. Einleitung

## 1.1. Themenstellung

Die Tuberkulose ist eine seit dem Altertum bekannte Erkrankung, deren infektiologische Ätiologie seit den Forschungen von Robert Koch und mit dem Aufkommen der neuen Fachrichtung der Bakteriologie eindeutig belegt ist.<sup>1</sup> Klassischerweise kommt es zu einer Tröpfcheninfektion der Lunge mit Erregern des *Mycobacterium tuberculosis*-Komplexes. Im weiteren Krankheitsverlauf oder durch spätere Reaktivierungen können verkäsende Nekrosen und pulmonale Kavernen entstehen. Brechen diese in das Bronchialsystem ein, ist der Patient als infektiös zu betrachten und kann die tuberkulösen Bakterien weitergeben. Darüber hinaus existieren viele weitere Verlaufsformen und Befallsmuster, die nahezu jedes Organ des Körpers betreffen können. Als ein weiteres Beispiel ist die Darmtuberkulose zu nennen, bedingt durch eine orale Aufnahme des *Mycobacterium bovis*, das sich in der kontaminierten Milch infizierter Viehbestände wiederfindet.<sup>2</sup> Die charakteristischen Begleiterscheinungen der Tuberkulose wie Gewichtsverlust und Müdigkeit prägten auch den historischen Begriff der „Schwindsucht“, angelehnt an die schwindenden Kräfte der ausgezehrt wirkenden, dahinsiechenden Patienten.<sup>3</sup>

Bis heute ist die Tuberkulose eng mit der Debatte um prekäre Lebensverhältnisse, Fragestellungen auf dem Gebiet von Sozialmedizin und *Public Health*, aber auch kulturellen Phänomenen verbunden. Für westliche Industrienationen wie Deutschland trifft dies insbesondere auf das Ende des 19. Jahrhunderts zu,

---

<sup>1</sup> Eine umfassende Biographie Robert Kochs und Darstellung seines Einflusses auf die Bakteriologie wurde von Christoph Gradmann verfasst. Siehe dazu Gradmann, Christoph: *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*. Göttingen 2005. Als weitere Publikationen mit ähnlichen Schwerpunkten sind Folgende zu nennen: Brock, Thomas D.: *Robert Koch. A Life in Medicine and Bacteriology*. Madison 1988; Lechevalier, Hubert A.; Solotorovsky, Morris: *Three Centuries of Microbiology*. New York 1974, S. 63-119; Rothsuh, Karl Eduard: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart 1978, S. 435 f.

<sup>2</sup> Menner, Nikolai; Suttorp, Norbert: Tuberkulose. In: Suttorp, N[orbert] et al. (Hg.): *Harrisons Innere Medizin/ Band 2. Deutsche Ausgabe*. Berlin 2016, S. 1347-1358; Herold, Gerd (Hg.): *Innere Medizin*. Köln 2015, S. 411-415.

<sup>3</sup> Löffler, W.: *Geschichte der Tuberkulose*. In: Hein, J.; Kleinschmidt, H.; Uehlinger, E. (Hg.): *Handbuch der Tuberkulose, Band 1: Allgemeine Grundlagen*. Stuttgart 1958, S. 7.

als die Ausbreitung der Erkrankung ihren Höhepunkt erreichte.<sup>4</sup> Der Historiker Dirk Blasius beschrieb 1996 in seinem Artikel *Tuberkulose. Signalkrankheit deutscher Geschichte* die besondere Relevanz der Krankheitsproblematik folgendermaßen: Die Tuberkulosebekämpfung „war weit bis in das 20. Jahrhundert hinein ein Zentralproblem deutscher Krisenpolitik. Der Kampf galt einer Seuche, die nicht nur Massen dahinraffte, sondern ihnen auch den Glauben an eine bessere Zukunft nahm. Gerade im Kontext der deutschen Geschichte ist die Tuberkulose eine Art Signalkrankheit; als Kultur- und Gesellschafts-, aber auch als Politikphänomen verweist sie auf Höhen und Tiefen, Wege und Sonderwege des Geschichtsverlaufs in Deutschland“.<sup>5</sup>

Im 20. Jahrhundert waren es insbesondere die historischen Ereignisse des Ersten und Zweiten Weltkriegs, deren Verwerfungen die epidemiologische Entwicklung der Tuberkulose beeinflussten. Sie unterbrachen für einige Jahre den kontinuierlichen Rückgang der Tuberkulosemortalität und -morbidity, der in Deutschland Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt hatte. Mit den 1950er und 1960er Jahren begann die deutsche Tuberkuloserate weiter zu sinken und verlor, auch dank der modernen medikamentösen Therapieoptionen, viel von ihrem ursprünglichen Schrecken.<sup>6</sup> Allerdings kam es 2015 und 2016 zu einem erneuten Anstieg der Erkrankungszahlen, die zuletzt eine wieder abnehmende Tendenz zeigten. Der genannte Anstieg ist laut dem Robert Koch-Institut „u[n]ter a[nderem] mit den [damaligen] Migrationsbewegungen“ aus Gegenden assoziiert, die deutlich höhere Infektionsraten als Niedriginzidenzländer wie Deutschland aufweisen.<sup>7</sup> Der Blick auf die Herkunft der erkrankten Immigranten zeigt eindrücklich, dass die Tuberkulose in anderen Regionen der Welt, gerade in Zusammenhang mit HIV-Infektionen und zunehmenden Resistenzen, weiterhin sehr präsent ist. Eine „Ende“ der

---

<sup>4</sup> Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Stuttgart 2000, S. 74-82; Condrau, Flurin: Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Göttingen 2000, S. 40.

<sup>5</sup> Blasius, Dirk: Tuberkulose: Signalkrankheit deutscher Geschichte. In: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht, Band 47 (1996), S. 320.

<sup>6</sup> Lindner, Ulrike: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. München 2004, S. 129 ff. und S. 214 f.; Condrau, Lungenheilstätte und Patientenschicksal, S. 40 f.; Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 74-82.

<sup>7</sup> Robert Koch-Institut (Hg.): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2017. Berlin 2018, S. 220 f.

globalen Tuberkuloseepidemie ist noch lange nicht in Sicht, bleibt aber das angestrebte Ziel, wie auch die WHO in ihrem *Global tuberculosis report 2018* betonte.<sup>8</sup>

Im Rahmen dieser Arbeit soll die Situation um 1945 und die darauffolgende Nachkriegszeit bis 1949 näher untersucht werden. Wie bereits beschrieben, führten die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges zu einer Zunahme der Tuberkuloseausbreitung. Vor diesem Hintergrund ist die Frage berechtigt, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Ausmaß es zu einem Anstieg der Todes- und Krankheitsfälle kam und mit welchen Faktoren dies in Verbindung gebracht wurde. Ebenfalls lohnenswert ist es, den Wiederaufbau der Gesundheitsversorgung und Ausrichtung der Tuberkulosebekämpfung in den Wirren der Nachkriegszeit nachzuvollziehen, bevor mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland im Mai 1949 wieder ein souveräner Staat entstand.<sup>9</sup> Ende der 1940er Jahre fielen außerdem Tuberkulosemortalität und -morbidity wieder auf ein geringeres Ausmaß als um Kriegsende zurück,<sup>10</sup> weswegen sich das Jahr 1949 auch hier als Zäsur anbietet. Wichtige Bezugspunkte, die berücksichtigt werden sollten, bilden die Ereignisse während der Zeit des Nationalsozialismus, aber auch Aspekte der Tuberkulosebekämpfung aus dem 19. Jahrhundert.

Der lokalhistorische Bezug zu Münster soll die Möglichkeit schaffen, am Beispiel einer mittelgroßen, teils stark zerstörten Stadt charakteristische Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung, aber auch städtischen Besonderheiten detaillierter nachzuvollziehen. Dass Münster zum Verwaltungssitz der Provinz Westfalen ernannt wurde, zeigt die besondere Stellung, die Münster innerhalb der britischen Besatzungszone einnahm. Auch die Ansiedlung von Organisationen wie der Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen, die von Münster aus zahlreiche Tuberkuloseheilstätten koordinierte, weist auf Einbettung der städtischen Geschehnisse in regionale und überregionale Entwicklungen hin. Davon ausgehend kann der Blick auf Geschehnisse im Münsteraner Umland und der gesamten britischen Besatzungszone ausgedehnt werden. Für ein besseres Verständnis der britische

---

<sup>8</sup> World Health Organization (Hg.): *Global tuberculosis report 2018*. Geneva 2018, S. 1-4; Perumal, Nita; Hauer, Barbara: Ein historisches Signal für den Kampf gegen Tuberkulose – Deutschland muss das Momentum nutzen. In: *Epidemiologisches Bulletin* Nr. 11/12 (2019), S. 95 f.

<sup>9</sup> Benz, Wolfgang: *Deutschland unter alliierter Besatzung 1945-1949*. Stuttgart 2009, S. 208 ff.

<sup>10</sup> Siehe dazu Kapitel 2.2.

Besatzungspolitik, und zur Darstellung möglicher Konflikte zwischen deutschen und britischen Offiziellen, muss auch die Situation in Großbritannien bedacht werden. Als Standort der Westfälischen Wilhelms-Universität ist Münster zudem geeignet hochschulmedizinische Aspekte der Tuberkulosebekämpfung abzubilden. Nicht zuletzt gestaltete sich das Jahr 1949 besonders ereignisreich, da in der Stadt eine Werbe- und Aufklärungswoche unter dem Motto *Kampf gegen Tuberkulose* und der *Deutsche Tuberkulose-Kongress*<sup>11</sup> veranstaltet wurden.<sup>12</sup>

## 1.2. Forschungsstand

Besonders angloamerikanische Historikerinnen und Historiker haben sich früh mit der Geschichte der Tuberkulose auseinandergesetzt und sich von der traditionellen Sichtweise gelöst, eine Krankheit als rein medizinisches Problem zu betrachten. So charakterisierten die US-Amerikaner René und Jean Dubos in ihrem Werk *The White Plague* aus dem Jahr 1952 die Tuberkulose als „soziale Krankheit“ und untersuchten nicht nur klinisch-pathologische, sondern auch gesellschaftliche und ökonomische Zusammenhänge.<sup>13</sup> Andere Publikationen aus den USA beschäftigten sich beispielsweise mit der Rolle der *National Tuberculosis Association* (NTA), die als nicht-staatliche Organisation den landesweiten Kampf gegen die Infektionskrankheit und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen prägte.<sup>14</sup> Eine weitere sozialgeschichtliche Studie zur Tuberkulose wurde vom Kanadier George Jasper Wherrett, einem langjährigen Mitarbeiter der *Canadian Lung Association*, 1977 verfasst. Darin analysierte Wherrett unter anderem die Auswir-

---

<sup>11</sup> Unter der Bezeichnung Deutscher Tuberkulose-Kongress wurden die 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft sowie eine Mitgliederversammlung und wissenschaftliche Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone zusammengefasst.

<sup>12</sup> Unter 1.4. wird noch einmal ausführlicher auf die Fragestellungen eingegangen, die den einzelnen Kapiteln dieser Arbeit zugrunde liegen.

<sup>13</sup> Dubos, René and Jean: *The White Plague. Tuberculosis, Man and Society*. Boston 1952.

<sup>14</sup> Cameron, Virginia; Long, Esmond R.: *Tuberculosis Medical Research. National Tuberculosis Association 1904-1955*. New York 1959. Long war langjähriger Direktor der Forschungsabteilung der NTA, Virginia Cameron seine Mitarbeiterin. Außerdem veröffentlichte Long 1956 das kleinere Werk *A History of the Therapy of Tuberculosis*, in dem er sich mit der Therapie der Tuberkulose vom Altertum bis zur Mitte der 1950er Jahre auseinandersetzte. Siehe dazu Long, Esmond R.: *A History of the Therapy of Tuberculosis and The Case of Frederic Chopin*. Laurence 1956. Zur Geschichte der NTA siehe auch Shryock, Richard Harrison: *National Tuberculosis Association 1904-1955. A Study of the Voluntary Health Movement in the United States*. New York 1977 (Erstausgabe 1957).

kungen der beiden Weltkriege auf die Krankheit und die Bedeutung der Tuberkuloseausbreitung für die indigenen Stämme Kanadas.<sup>15</sup>

Ein bedeutender Beitrag zur Geschichte der Tuberkulose in Großbritannien stammt von Linda Bryder aus dem Jahr 1988. In ihrem Werk *Below The Magic Mountain* beleuchtete die Historikerin die Rolle der Krankheit seit Ende des 19. Jahrhunderts, wobei sie sich gerade auch für die Schicksale und Sichtweisen der betroffenen Patienten interessierte.<sup>16</sup> Diese besondere Berücksichtigung der Erkrankten hatte der britische Historiker Roy Porter wenige Jahre zuvor in seinem Aufsatz *The Patient's View* gefordert. In diesem kritisierte Porter, dass die meisten medizinhistorischen Werke aus ärztlicher Perspektive erzählt würden, und sprach sich für eine Medizingeschichte „von unten“ aus, die sich ausdrücklich auf die Krankheitserfahrungen und -deutungen der Patienten stützt.<sup>17</sup> Die Bedeutung der Tuberkulose in der britischen Gesellschaft wurde neben Bryder auch von F. B. Smith, Thomas Dormandy und Frank Ryan untersucht. Letzterer berücksichtigte besonders die Revolution der Therapie durch die neu entwickelten Antibiotika Mitte des 20. Jahrhunderts.<sup>18</sup>

Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre erschienen in den USA weitere Studien, die neue Akzente setzten, indem sie beispielsweise die Auswirkungen der Krankheit auf die afroamerikanische Bevölkerung beschrieben oder das Wiedererstarken der Tuberkulose im Rahmen der AIDS-Epidemie in den 1980er Jahren, als viele abwehrgeschwächte HIV-Infizierte an Tuberkulose erkrankten.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> Wherrett, George Jasper: *The Miracle of the Empty Beds. A History of Tuberculosis in Canada.* Toronto 1977.

<sup>16</sup> Bryder, Linda: *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain.* Oxford 1988. Der von ihr gewählte Titel ist angelehnt an Thomas Manns Roman *Der Zauberberg* aus dem Jahr 1924, dessen Schauplatz ein Sanatorium in den Bergen ist. Siehe dazu Mann, Thomas: *Der Zauberberg.* Berlin 1924.

<sup>17</sup> Porter, Roy: *The Patient's View.* *Doing Medical History from Below.* In: *Theory and Society* 14 (1985), S. 175-198.

<sup>18</sup> Smith, Francis Barrymore: *The Retreat of Tuberculosis. 1840-1950.* London 1988; Dormandy, Thomas: *The White Death. A History of Tuberculosis.* London 1999; Ryan, Frank: *Tuberculosis: The Greatest Story Never Told. The Human Story of the Search for the Cure of Tuberculosis and the New Global Threat.* Bromsgrove 1992.

<sup>19</sup> So geschehen bei McBride, David: *From TB to AIDS. Epidemics among Urban Blacks since 1900.* Albany 1991. Als weitere Werke zur Geschichte der Tuberkulose in den USA sind Folgende zu nennen: Teller, Michael E.: *The Tuberculosis Movement. A Public Health Campaign in the progressive Era.* New York 1988; Bates, Barbara: *Bargaining for Life. A Social History of Tuberculosis. 1876-1938.* Philadelphia 1994; Ott, Katherine: *Fevered Lives. Tuberculosis in American culture since 1870.* Cambridge 1996; Rothman,

Den Ansatz, Tuberkulose im gesellschaftlichen Kontext zu betrachten, verfolgte auch Georgina Feldberg in *Disease and Class*. Zudem ging sie ausführlich auf die BCG-Impfung ein, die in den USA weniger als in den anderen Ländern berücksichtigt wurde.<sup>20</sup>

In Deutschland beschäftigten sich Richard Bochalli und W. Löffler früh mit der historischen Bedeutung der Tuberkulose, wobei sich ihre Schriften der traditionellen Medizingeschichte zuordnen lassen.<sup>21</sup> Ein Plädoyer für mehr sozialgeschichtliche Sichtweisen in der Medizingeschichte wurde 1976 von Dirk Blasius vorgelegt. Darin sprach er insbesondere der Tuberkulose eine große sozialpathologische Bedeutung zu und betonte, dass die Geschichte dieser Krankheit nur im Kontext ihrer sozialen Ursachen und Auswirkungen verstanden werden könne.<sup>22</sup> In den folgenden Jahrzehnten erschienen einige Werke, die regionaler ausgerichtet waren oder sich mit Teilaspekten der Tuberkulosebekämpfung, wie etwa den Lungenheilstätten und dem Fürsorgewesen, auseinandersetzten.<sup>23</sup> Für die westfälische Gegend ist Andreas Daniels Studie *Abschied von der Tuberkulose* von 1989 zu nennen, die den Kampf gegen die Tuberkulose durch die Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen darstellt. Anlass für die durch die LVA selbst in Auftrag gegebene Dokumentation war eine gesetzliche Neuordnung aus dem Jahr 1984,

---

Sheila M.: *Living in the Shadow of Death. Tuberculosis and the social experience of illness in American history*. New York 1994; Rosenkrantz, Barbara Gutmann (Hg.): *From Consumption to Tuberculosis. A Documentary History*. New York 1994.

<sup>20</sup> Feldberg, Georgina: *Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society*. New Brunswick 1995.

<sup>21</sup> Bochalli, Richard: *Die Geschichte der Schwindsucht*. Leipzig 1940; Ders.: *Die Entwicklung der Tuberkuloseforschung in der Zeit von 1878 bis 1958. Rückblick eines deutschen Tuberkulosearztes*. Stuttgart 1958; Löffler, *Geschichte der Tuberkulose*.

<sup>22</sup> Blasius, Dirk: *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte*. In: *Geschichte und Gesellschaft* 2 (1976), S. 386-415. Die Wechselwirkungen zwischen sozialen Faktoren und Krankheitsverlauf analysierte Blasius unter anderem am Beispiel der Wohnverhältnisse.

<sup>23</sup> Langerbeins, Ingeborg: *Lungenheilanstalten in Deutschland 1854-1945*. Dissertation. Köln 1979; Seeliger, Wolfgang: *Die "Volksheilstätten-Bewegung" in Deutschland um 1900. Zur Ideengeschichte der Sanatoriumstherapie für Tuberkulöse*. München 1988; Reinicke, Peter: *Tuberkulosefürsorge. Der Kampf gegen eine Geißel der Menschheit; dargestellt am Beispiel Berlins 1895-1945*. Weinheim 1988; Bolzenius, Klemens: *Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung in Aachen. Von der Entdeckung des Erregers bis zum Beginn der Chemotherapie*. Herzogenrath 1987; Göckenjan, Gerd: *Tuberkulose-Prävention und Spuckverhalten. Bedingungen, Ziele und Maßnahmen einer historischen Kampagne zur Einstellungs- und Verhaltensänderung*. Berlin 1989; Winkle, Stefan: *Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*. Düsseldorf-Zürich 1997.

die der jahrelangen Tätigkeit der Rentenversicherungsträger auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung ein Ende setzte.<sup>24</sup>

Eine umfassende Analyse der sozialen Auswirkungen der Urbanisierung veröffentlichte Beate Witzler 1995. In *Großstadt und Hygiene* befasste sie sich mit den Gesundheitsrisiken in den schnell wachsenden deutschen Städten, damaligen Konzepten des Infektionsschutzes und der sich wandelnden Struktur des Gesundheitswesens. Dabei ging Witzler auf sozialhygienische Strategien um die Jahrhundertwende und auch auf die bedeutsame Tuberkulosefürsorge ein.<sup>25</sup>

Zentrale Beiträge zur Geschichte der Tuberkulose wurden von Sylvelyn Hähner-Rombach und Flurin Condrau im Jahr 2000 verfasst.<sup>26</sup> Hähner-Rombach lieferte eine *Sozialgeschichte der Tuberkulose* von der Zeit des Kaiserreiches bis zum Kriegsende 1945, die sie beispielhaft an der Region Baden-Württemberg untersuchte. In ihrer Analyse erörterte sie auch die Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit und die unterschiedlichen Erklärungsversuche für ihren Rückgang seit Mitte des 19. Jahrhunderts. In diesem Zusammenhang setzte sich Hähner-Rombach unter anderem mit Thomas McKeowns These auseinander, die besagt, dass der Rückgang der Tuberkulose in England und Wales hauptsächlich mit der allgemeinen Verbesserung des Lebensstandards, vor allem in Hinblick auf die Ernährung, zu erklären sei.<sup>27</sup>

Der Schweizer Historiker Flurin Condrau verglich in seinem Werk *Lungenheilstalt und Patientenschicksal* die Geschichte der Tuberkulose in Deutschland und Großbritannien um 1900. Wie der Titel verdeutlicht, rückte Condrau dabei die Bedeutung der Sanatorien in den Vordergrund, arbeitete Unterschiede der deutschen und britischen Heilstättenbewegung sowie die Erfahrungen der dort behandelten Patienten heraus. Eine weitere bedeutsame Sozialgeschichte der Tuberkulose stammt von der österreichischen Historikerin Elisabeth Dietrich-Daum, die für ihr Heimatland Entwicklungen von der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

---

<sup>24</sup> Daniel, Andreas: Abschied von der Tuberkulose. Eine Dokumentation der Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose durch die LVA Westfalen. Münster 1989.

<sup>25</sup> Witzler, Beate: *Großstadt und Hygiene*. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung. Stuttgart 1995.

<sup>26</sup> Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*; Condrau, *Lungenheilstalt und Patientenschicksal*.

<sup>27</sup> Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, S. 74-77; McKeown, Thomas: *The Modern Rise of Population*. London 1977.



bis in die 1960er Jahre nachvollzog. Sie setzte sich auch mit der Herkunft von Tuberkulosebezeichnungen wie „Phtisis“, „Schwindsucht“ oder „Auszehrung“ auseinander und versuchte die Krankheitsbilder der damaligen Zeit zu ergründen, die den Umgang mit der Infektionskrankheit beeinflussten.<sup>28</sup>

Ein dunkles Kapitel in der Geschichte der Tuberkulose nahm die NS-Zeit ein. Zum einen wurde die Tuberkulose zu propagandistischen Zwecken missbraucht, indem beispielsweise das Judentum als „Rassentuberkulose der Völker“ bezeichnet wurde, um Krankheitsängste auf die jüdischen Mitbürger zu projizieren.<sup>29</sup> Zum anderen verschärfte sich die Situation vieler Erkrankter, die als „asoziale Offentuberkulose“ gebrandmarkt und leichter in entsprechenden Anstalten „zwangsasyliert“ werden konnten.<sup>30</sup> In den besetzten Gebieten, nachweislich in Polen, wurde sogar die Massentötung polnischer Staatsbürger mit offener Lungentuberkulose erzwungen.<sup>31</sup> Während das Tuberkuloseproblem bereits in einigen Werken zur Geschichte der Euthanasie angesprochen wurde,<sup>32</sup> waren der Wandel des Krankheitsbildes und die nationalsozialistische Tuberkulosepolitik die alleinigen Schwerpunkt-

---

<sup>28</sup> Dietrich-Daum, Elisabeth: Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich. Wien 2007. Zur Geschichte der Tuberkulose in Österreich und speziell in Wien siehe auch Junker, Ermar; Schmidgruber, Beatrix; Wallner, Gerhard: Die Tuberkulose in Wien. Wien 1999.

<sup>29</sup> Blasius, Tuberkulose: Signalkrankheit deutscher Geschichte, S. 327. Vergleiche dazu auch Ders.: Die Tuberkulose im Dritten Reich. In: Konietzko, Nikolaus (Hg.): 100 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Der Kampf gegen die Tuberkulose. Frankfurt am Main 1996, S. 77-85.

<sup>30</sup> Aly, Götz: Tuberkulose und „Euthanasie“. In: Peiffer, Jürgen (Hg.): Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich. Tübingen 1992, S. 132-142. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang die Landesheilanstalt Stadtroda in Thüringen, die zum Inbegriff für die unmenschliche Behandlung Tuberkulosekranker wurde. Ihnen wurde eine ausreichende Therapie und Nahrungsmittelversorgung verwehrt, weswegen viele der Patienten zu Tode kamen.

<sup>31</sup> Die Planung von Lagern wurde im bereits erwähnten Artikel *Tuberkulose und „Euthanasie“* von Aly beschrieben, während die Diskussion um die Massentötung von Mitscherlich und Mielke anhand von Originaldokumenten offengelegt wurde. Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt am Main 2012 (Erstausgabe 1960), S. 299-306.

<sup>32</sup> Siehe dazu unter anderem Hansen, Eckhard: Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Augsburg 1991; Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland/3. Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Stuttgart 1992. Als weiteren erkenntnisreiche Publikationen zur NS-Medizin, allerdings ohne besondere Berücksichtigung der Tuberkuloseproblematik, sind Folgende zu nennen: Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung unwerten Lebens“. Frankfurt am Main 2014; Ders.: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt am Main 2001; Frei, Norbert: Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München 2009.

themen in den medizinhistorischen Dissertationen von Kristin Kelting und Gudrun Woitke.<sup>33</sup> Auf die Tuberkuloseproblematik ging ebenfalls Johannes Vossen ein, der in *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus* einen guten Überblick über die öffentliche Gesundheitsfürsorge in Westfalen während der NS-Zeit gab und in seine Darstellung die Geschichte der Gesundheitsämter seit 1900 sowie Entwicklungen der Nachkriegszeit miteinbezog.<sup>34</sup>

Zentrale gesundheitspolitische Fragestellungen seit 1945 wurden in den letzten Jahren von Ulrike Lindner, Dagmar Ellerbrock und Jessica Reinisch bearbeitet. Lindner verglich in ihrer Dissertation *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit* Entwicklungen in Großbritannien und Deutschland, wobei sie die Tuberkulose als eine von vier Problembereichen thematisierte. In ihrer Analyse der Nachkriegsjahre berücksichtigte sie umfangreiche Entwicklungsstränge seit Ende des 19. Jahrhunderts, um Kontinuitäten und Brüche in der Geschichte der Tuberkulose besser herauszustellen.<sup>35</sup> Der Zeitraum von 1945 bis 1949 wurde dagegen ausführlich von Ellerbrock in ihrer Dissertation *“Healing Democracy“- Demokratie als Heilmittel* untersucht, in deren Mittelpunkt die Gestaltung der Gesundheitsversorgung in der amerikanischen Besatzungszone in den Wirren nach Kriegsende stand. Ellerbrock ging dabei unter anderem der Fragestellung nach, ob und auf welche Weise sich das amerikanische Politik- und Demokratieverständnis auf den Wiederaufbau des Gesundheitswesens auswirkte. In einem Schwerpunktkapitel zu Tuberkulose analysierte die Historikerin Strategien der Krankheitsbekämpfung, die Auswirkungen der amerikanischen Tuberkulosepolitik und auch die Deutung und Wahrnehmung, beispielsweise als „Schmutzkrankheit“. Dieses Interesse an den Wechselwirkungen zwischen Konzepten von

---

<sup>33</sup> Kelting, Kristin: Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus. Dissertation. Kiel 1974; Woitke, Gudrun: Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“. Die Tätigkeit neu geschaffener Organe zur Erfassung, Behandlung und Versorgung Tuberkulosekranker in den Jahren 1933 bis 1945. Dissertation. Leipzig 1992.

<sup>34</sup> Vossen, Johannes: *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950*. Essen 2001. Auf den Umgang mit der Tuberkulose in der NS-Zeit wurde auch in einigen bereits genannten Werken am Rande eingegangen, zum Beispiel in Dietrich-Daum, *Die „Wiener Krankheit“*; Reinicke, *Tuberkulosefürsorge*; Langerbeins, *Lungenheilstätten in Deutschland*; Daniel, *Abschied von der Tuberkulose*.

<sup>35</sup> Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit*. Die Methode des Vergleichs wählte auch Flurin Condrau in seinem bereits erwähnten Werk *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*.

Gesundheit, Krankheit und Politik zeigte sich auch in den anderen Kapiteln.<sup>36</sup> Eine Untersuchung der gesundheitspolitischen Entwicklungen aller Besatzungszonen publizierte Jessica Reinisch mit *The Perils of Peace*, wobei sie sich insbesondere auch mit dem Public Health Konzepten der britischen Besatzungsmacht auseinandersetzte.<sup>37</sup>

Eine Gesamtdarstellung von *Deutschland unter alliierter Besatzung* findet sich bei Wolfgang Benz, der jedoch die damaligen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung weitgehend ausklammerte.<sup>38</sup> Auf diese Vernachlässigung der Themen Gesundheit und Krankheit in vielen Studien zur Nachkriegsgeschichte wurde zuletzt auch von Ellerbrock hingewiesen.<sup>39</sup> Gesundheitspolitische Themen wurden dafür zum Beispiel von Jens Alber angesprochen, der den Wiederaufbau des deutschen Gesundheitswesens beschrieb, oder von Sachße und Tennstedt in ihrer Publikation zur Wohlfahrtspflege in den Nachkriegsjahren.<sup>40</sup> Auf regionaler Ebene ist Hans-Ulrich Sons' Studie zum öffentlichen Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen zu nennen, in der sich der Historiker mit gesundheitspolitischen Entwicklungen der Besatzungszeit auseinandersetzte und dabei auch auf die Bekämpfung der Tuberkulose einging.<sup>41</sup> Für die Stadt Münster gibt es keine vergleichbare Untersuchung, die sich mit der Gesundheitsversorgung von 1945 bis 1949 befasst. In den meisten Darstellungen der Nachkriegszeit wird das Themenfeld von Gesundheit und Krankheit meist nur kurz oder ausschließlich im Rahmen der Nahrungsmittelknappheit beschrieben, wie zum Beispiel in Gisela Schwarzes Werk *Eine Region im demokratischen Aufbau. Der Regierungsbezirk Münster 1945/46*.<sup>42</sup> Schwarze beschäftigte sich außerdem mit der Rolle von Gefangenen

---

<sup>36</sup> Ellerbrock, Dagmar: "Healing Democracy" - Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949. Bonn 2004.

<sup>37</sup> Reinisch, Jessica: *The Perils of Peace. The Public Health Crisis in Occupied Germany*. Oxford 2013.

<sup>38</sup> Benz, *Deutschland unter alliierter Besatzung*.

<sup>39</sup> Ellerbrock, "Healing Democracy", S. 21 f.

<sup>40</sup> Alber, Jens: *Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise*. Frankfurt am Main 1992; Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland/4. Fürsorge und Wohlfahrtspflege in der Nachkriegszeit 1945-1953*. Stuttgart 2012.

<sup>41</sup> Sons, Hans-Ulrich: *Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit. Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen 1945-1949*. Wuppertal 1983.

<sup>42</sup> Schwarze, Gisela: *Eine Region im demokratischen Aufbau. Der Regierungsbezirk Münster 1945/46*. Düsseldorf 1984.

und Zwangsarbeitern während der NS-Herrschaft,<sup>43</sup> woran Stefan Schröder mit seiner Dissertation anknüpfen konnte, die einen guten Überblick über die sogenannten Displaced Persons und ihre teilweise katastrophale Unterbringung im Münsterland vermittelt.<sup>44</sup> Die Sorgen und Nöte nicht nur der Geflüchteten, sondern der gesamten Bevölkerung wurden eindrücklich im Bildband *Die bitteren Jahre*, eingefangen, der 2005 vom Stadtmuseum Münster herausgegeben wurde und anhand von Fotos und kurzen Beschreibungen den Alltag im zerstörten Münster der letzten Kriegs- und ersten Nachkriegsjahre wiedergibt.<sup>45</sup> Einen weiteren wertvollen Einblick in die damalige Zeit erlauben auch die Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, deren Erinnerungen von Sabine Heise und Franz-Josef Jakobi schriftlich festgehalten wurden.<sup>46</sup> Letzterer fungiert auch als Herausgeber des dreibändigen Standardwerkes *Geschichte der Stadt Münster*, das zahlreiche Aufsätze zu unterschiedlichen Themenfeldern der NS- und der Nachkriegszeit enthält.<sup>47</sup>

Während die Geschichte der Universität unter der britischen Besatzung ausführlich von Peter Respondek untersucht wurde,<sup>48</sup> beleuchtet der Sammelband *Die Universität Münster im Nationalsozialismus*, herausgegeben von Sabine Happ, Hans-Ulrich Thamer und Daniel Droste, Entwicklungsprozesse in den Jahren

---

<sup>43</sup> Dies.: Gefangen in Münster. Kriegsgefangene, Zwangsarbeiter, Zwangsarbeiterinnen 1939 bis 1945. Essen 1999.

<sup>44</sup> Schröder, Stefan: Displaced Persons im Landkreis und in der Stadt Münster. 1945-1951. Münster 2005. Für weitere Informationen zum Leben von Ostflüchtlingen siehe Gesellschaft für Ostdeutsche Kulturarbeit Münster e.V. (Hg.): Neuanfang in Münster. Eingliederung von Flüchtlingen und Vertriebenen in Münster von 1945 bis heute. Münster 1997.

<sup>45</sup> Schäbitz, Michael; Schollmeier, Axel (Hg.): Die bitteren Jahre. Krieg, Hunger, Hoffnung. Münster in Fotos 1940 bis 1950. Münster 2005. Darüber hinaus gibt es noch einige ältere Bildbände und Chroniken, die einen Eindruck von Zerstörung und Wiederaufbau vermitteln. Siehe dazu Müller, Helmut: Fünf vor Null. Die Besetzung des Münsterlandes 1945. Münster 2005; Haunfelder, Bernd: Münster. Die Nachkriegszeit 1945-1965. Bilder und Chronik. Münster 1993; Der Oberstadtdirektor Münster/Stadtplanungsamt (Hg.): Das neue Münster. 50 Jahre Wiederaufbau und Stadtentwicklung 1945-1995. Münster 1996.

<sup>46</sup> Heise, Sabine; Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte im Gespräch: Kriegsende 1945 und Nachkriegszeit in Münster. Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen. Münster 1997.

<sup>47</sup> Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 1-3. Münster 1993. Genauer auf die Rolle der britischen Besatzungsmacht wurde zudem in einer Magisterarbeit eingegangen: Züchner, Dörte: Münster unter britischer Besatzung. Versuch der Reorganisation und Demokratisierung von Gesellschaft und Verwaltung. Magisterarbeit. Münster 2000.

<sup>48</sup> Respondek, Peter: Besatzung - Entnazifizierung - Wiederaufbau. Die Universität Münster 1945-1952. Ein Beitrag zur Geschichte der deutsch-britischen Beziehungen nach dem Zweiten Weltkrieg auf dem Bildungssektor. Münster 1995.

1920 bis 1960. In diesem finden sich unter anderem Artikel zum Münsteraner Hygiene-Institut und zur Berufung Otmar Freiherr von Verschuers, eines einflussreichen Rassenhygienikers der NS-Zeit, an die Universität im Jahre 1951.<sup>49</sup> Darüber hinaus gibt das Buch *Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1950*, publiziert von Ursula Ferdinand, Ioanna Mamali und Hans-Peter Kröner, einen guten Überblick über universitäre Entwicklungsstränge in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.<sup>50</sup>

Die Tuberkuloseproblematik der Stadt Münster im 20. Jahrhundert wurde bisher in der bereits genannten Dokumentation von Andreas Daniel zur LVA Westfalen angeschnitten sowie in einer Magisterarbeit zur Tuberkulosefürsorge in der Weimarer Republik.<sup>51</sup> Darüber hinaus existieren einige medizinische Dissertationen an der Universität Münster, die sich mit der Tuberkulose in der Nachkriegszeit beschäftigten und als zeitgenössische Schriften berücksichtigt werden können.<sup>52</sup> Häufig erwähnt wird die Krankheit in den veröffentlichten städtischen Verwaltungsberichten sowie in zahlreichen ungedruckten Quellenmaterialien, vor allem im Stadtarchiv Münster.

---

<sup>49</sup> Thamer, Hans-Ulrich; Droste, Daniel; Happ, Sabine (Hg.): Die Universität Münster im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Brüche zwischen 1920 und 1960. Münster 2012. Von den enthaltenen Artikeln sind exemplarisch folgende angeführt: Witt, Manfred: Karl Wilhelm Jötten und das Hygiene-Institut 1926 bis 1945. Biopolitik im Kontext von Universität, Stadt und Land, S. 953-992; Kröner, Hans-Peter: „Die Fakultät hat in politisch schwierigen Situationen Charakter bewiesen“. Der „Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene“ und die Berufung Otmar Freiherr von Verschuers in Münster, S. 993-1027. Zu letztgenannter Thematik siehe auch Ders.: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik nach dem Kriege. Münster 1995. Zu Berührungspunkten Verschuers mit der Tuberkulose siehe Reckert, Anne: Die Tuberkuloseforschung Otmar von Verschuers. Dissertation. Münster 2003.

<sup>50</sup> Ferdinand, Ursula; Kröner, Hans-Peter; Mamali, Ioanna (Hg.): Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1950. Heidelberg 2013.

<sup>51</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose; Melliwa, Kathrin: „Kampf der Volksseuche!“ - Tuberkulosefürsorge während der Weimarer Republik in Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Münster. Magisterarbeit. Dortmund/Münster 1998.

<sup>52</sup> Beispielhaft können folgende Dissertationen genannt werden: Braune, Wolfgang: Die Tuberkulose im Landkreis Münster unter besonderer Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit. Dissertation. Münster 1950; Vogelpoth, Gisela: Das Auftreten der Tuberkulose der Knochen und Gelenke nach dem zweiten Weltkriege im Regierungsbezirk Münster. Dissertation. Münster 1953.

### 1.3. Quellen und methodisches Vorgehen

Um das Münsteraner Tuberkuloseproblem möglichst umfassend darzustellen, werden im Rahmen dieser Arbeit zahlreiche unterschiedliche Quellengattungen berücksichtigt. Auf diese Weise können die Entwicklungsprozesse auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung besser nachvollzogen und verschiedene Perspektiven, wie etwa diejenige der britischen Besatzungsmacht, aufgezeigt werden.

Ein zentrales Problem bestand allerdings darin, dass insbesondere für die letzten Kriegsjahre und die ersten Monate der Nachkriegszeit nur sehr wenig Quellenmaterial ausgewertet werden konnte. Zum einen ist dies darauf zurückzuführen, dass viele Behörden, Fachjournale und Organisationen kriegsbedingt ihre Aufgabengebiete und Berichtstätigkeiten vorübergehend einschränkten oder ganz einstellten. Zum anderen ging durch die Bombenangriffe oder auch durch die bewusste Aktenvernichtung der Nationalsozialisten viel Material verloren. Insbesondere war aufgrund der genannten Faktoren eine lückenlose statistische Erfassung der Tuberkulose kaum möglich, sodass mit den vorhandenen Erhebungen sensibel umgegangen werden muss.

Ein wichtiger Teil der archivalischen Quellen, einschließlich statistischer Erhebungen, stammt aus dem Stadtarchiv Münster. Vor allem im Verwaltungsarchiv ab 1945 finden sich zahlreiche Materialien, die Einblicke in die (gesundheits-)politischen Entwicklungen der Nachkriegszeit geben. In Ratsprotokollen wurden schon kurz nach Kriegsende Debatten um die Eindämmung von Infektionskrankheiten und die Neuorganisation des Gesundheitssystems dokumentiert. Weitere Informationen zur Tuberkulose befinden sich in den Unterlagen des Gesundheitsamts, des Werbe- und Verkehrsamt und – angesichts des bedeutsamen Fürsorgewesens – in den Archivalien des Sozialamtes. Insbesondere die Akten der Tuberkulosefürsorge zeichnen sich dadurch aus, dass die Laufzeiten teilweise von den 1920er bis in die 1960er Jahre hineinreichen, sodass Kontinuitäten und mögliche Umbrüche gut nachvollzogen werden können. Ergänzende Materialien zum Umgang mit der Tuberkulose sind unter anderem dem Amtsarchiv Roxel zu entnehmen. Zudem liegen Verwaltungsberichte über den Zeitraum von 1945 bis 1954 vor. Hinzu kommen statistische Jahresberichte und weitere Publikationen der Münsteraner Behörden, zum Beispiel zum Wiederaufbau der Stadt.

Von zentraler Bedeutung sind die Jahresgesundheitsberichte, die der Stadt- und Landkreis Münster ab 1946 anfertigten und an die oberen Landesbehörden, in

ihrem Fall das nordrhein-westfälische Sozialministerium, weiterleiteten. Diese sind nicht mehr im Stadtarchiv Münster vorhanden, können aber in der Abteilung Rheinland des Landesarchivs NRW eingesehen werden. Die genannten Berichte geben einen strukturierten Überblick über die Gesundheits- und Ernährungslage, Infektionskrankheiten, die Versorgung von Flüchtlingen und auch über den Wiederaufbau des Gesundheitswesens. In den Beständen des Sozialministeriums sind außerdem Korrespondenzen zu gesundheitspolitischen und ernährungstechnischen Fragestellungen archiviert, die das Verhältnis der Landesregierung zu Vertretern der britischen Militärregierung abbilden. Auch Dokumente über das Engagement der Rentenversicherungsträger in der Tuberkulosebekämpfung sind im Landesarchiv vorhanden.

Ein einflussreicher Rentenversicherungsträger war die Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen. Unterlagen über ihre Tätigkeit, zum Beispiel in Form von Verwaltungsberichten, sind in einem Depositum in der Abteilung Westfalen des Landesarchivs NRW verwahrt. Sie geben einen guten Einblick in die Neuorganisation größerer Organisationen nach 1945 und vor allem in die Einführung der Chemotherapie, die in den Heilstätten der LVA Westfalen Ende der 1940er Jahre zunehmend eingesetzt wurde. Auch Anordnungen und Richtlinien der britischen Militärregierung sind in den Beständen des Münsteraner Oberpräsidiums hinterlegt.

Als weiteres Archiv ist das Universitätsarchiv Münster zu nennen, in dessen Beständen der Medizinischen Klinik wichtige Hinweise auf den Umgang der Münsteraner Universitätsmediziner mit der Tuberkulosegefahr hinterlegt sind.

Wie bereits erwähnt, finden sich einige Dokumente zur Interaktion mit der britischen Besatzungsmacht im Landesarchiv NRW und im Stadtarchiv Münster. Bestände in Großbritannien selbst, etwa im Nationalarchiv in Kew (London), wurden aus Kapazitätsgründen im Rahmen dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Darüber hinaus ist die Ausrichtung der britischen Gesundheitspolitik anhand von zeitgenössischer Literatur nachvollziehbar. Dazu zählen beispielsweise Handbücher der *Control Commission* oder Artikel aus der *British Zone Review*, einem publizistischen Medium der Militärregierung in der Besatzungszone. Ausführlicher auf die Tuberkulosebekämpfung wird in Veröffentlichungen von Vertretern des *Medical Research Councils*, einer britischen Forschungsorganisation, eingegangen und in Fachpublikationen in Zeitschriften wie *Tubercle*, *The Lancet* oder *Public Health*.

Zeitgenössische Publikationen sind auch essentiell für das Verständnis der deutschen Krankheitswahrnehmung und Gesundheitspolitik. Exemplarisch zu nennen sind in diesem Zusammenhang Veröffentlichungen des Münsteraner Universitätsmediziners Karl Wilhelm Jötten und des Tuberkuloseexperten und Gesundheitspolitikers Franz Ickert. Hinzu kommen Jahrbücher und Tagungsberichte von Vereinigungen wie dem *Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* (DZK) oder der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* (DTG). Auch die Berichte der nationalsozialistischen Vorläuferorganisation des DZKs, dem *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss*, werden berücksichtigt, um den Wandel nach dem Ende der NS-Zeit untersuchen zu können. Von großer Relevanz ist der fachliche Diskurs, den die Zeitschrift *Der Tuberkulosearzt* widerspiegelte. *Der Tuberkulosearzt* erschien ab 1947 in monatlichen Abständen und diente auch als ständiges Organ und Mitteilungsblatt des genannten DZKs und weiterer Vereinigungen.

Wichtige Erkenntnisse, gerade hinsichtlich des öffentlichen Stimmungsbildes und der Ereignisse auf lokaler Ebene, ergeben sich außerdem aus Artikeln der *Westfälischen Nachrichten* und weiterer regionaler Zeitungen.

## 1.4. Aufbau und Gliederung

Anhand der genannten Quellen- und Literaturbestände sollen im Rahmen dieser Arbeit gesundheitspolitische Problematiken der Nachkriegszeit und insbesondere die Tuberkulosewahrnehmung und -bekämpfung herausgearbeitet werden.

Im 2. Kapitel wird die Situation um Kriegsende und den folgenden Monaten näher untersucht. Dabei liegt der Schwerpunkt auf Fragestellungen zur öffentlichen Gesundheit: Was führte in Münster, wie auch in anderen Städten, zur Entwicklung einer gesundheitlichen Notlage? Wurden Epidemien befürchtet? Wenn ja, welche Maßnahmen wurden von der britischen Besatzungsmacht und den deutschen Behörden ergriffen? Welche Erkrankungen standen dabei im Fokus der Öffentlichkeit und wurden als „Volkskrankheiten“ verstanden? Zur Darstellung der „Volksgeißel“ Tuberkulose werden statistischen Erhebungen herangezogen, anhand derer die epidemiologische Entwicklung in den 1940er Jahren und darüber hinaus nachvollzogen werden kann. Außerdem soll die Wahrnehmung der Erkrankung genauer beleuchtet sowie Risikofaktoren benannt werden, die Mediziner und Gesundheitspolitiker, aber auch medizinische Laien mit der Infektionskrankheit assoziierten. Drei Themenfelder – Mangelernährung, Wohnungsnot und Bevölke-



rungsbewegung – werden dabei detaillierter auf ihren Zusammenhang mit der Infektionskrankheit überprüft.

Im Vordergrund des 3. Kapitels steht die Gestaltung der Tuberkulosebekämpfung in Münster, der britischen Besatzungszone und teilweise auch im gesamten Gebiet der späteren Bundesrepublik Deutschland. Zunächst wird untersucht, an welchen Stellen es hinsichtlich der Tuberkulosebekämpfung und des gesamten Gesundheitswesens zu Neugestaltungen oder Umbrüchen kam und wo eher von einer Kontinuität traditioneller Strukturen zu sprechen ist. Zentral ist dabei der Umgang mit dem NS-Erbe oder auch die Existenz von Organisationen wie dem *Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* oder den Landesversicherungsanstalten. Am Beispiel der Stadt Münster wird auf die Rollen der Gesundheitsämter und Fürsorgestellen eingegangen und der Frage nachgegangen, inwiefern sich deren Tätigkeitsfelder in der Nachkriegszeit wandelten. Zudem werden die Bedeutung der Röntgentechnik und das Aufkommen antibiotischer Behandlungsmethoden herausgearbeitet. Bezüglich der tuberkulostatischen Chemotherapie soll untersucht werden, wie sie unter anderem in den Heilstätten der LVA Westfalen Einzug erhielt und mit welchen Schwierigkeiten dies verbunden war, bevor sie sich langfristig gegen andere Therapieoptionen wie etwa die Thoraxchirurgie durchsetzen konnte. Zum Abschluss des Kapitels liegt der Fokus auf Karl Wilhelm Jötten, einem Münsteraner Universitätsmediziner und Hygieniker. Dabei soll seine Rolle in der NS-Zeit beleuchtet und dargestellt werden, wie er seine Karriere nach 1945 fortsetzen und den Umgang mit der Tuberkulosegefahr prägen konnte.

Von großer Bedeutung für diese Arbeit ist das Verständnis der britischen Perspektive auf das deutsche Tuberkuloseproblem. Zu diesem Zweck wird der Blick zunächst auf Ausbreitung der Tuberkulose in Großbritannien selbst und auf den Umgang mit britischen Kriegsgefangenen, die in Deutschland erkrankt waren, gerichtet. Von entscheidender Bedeutung ist die Frage, wie britische Mediziner und Gesundheitspolitiker die Tuberkulosegefahr in der Besatzungszone einschätzten und wie sie ihr begegnen wollten. Entwickelten sie andere Ansichten als ihre deutschen Kollegen, beispielsweise in Bezug auf die Interpretation der erhobenen Statistiken? Zu welchem Ergebnis kam eine britische Untersuchungskommission, die beauftragt wurde, eben jene Statistiken zu überprüfen? Kam es bezüglich der Tuberkulosegefahr zu Konflikten zwischen Deutschen und Briten und welche politischen Interessen spielten dabei eine entscheidende Rolle? Diese und weiterführende Fragestellungen werden im 4. Kapitel beantwortet, das einen Überblick

über die gesundheitspolitischen Spannungen im Nachkriegsdeutschland geben und ihren Bezug zur Tuberkulose aufzeigen soll.

Zum Abschluss wird im 5. Kapitel das Augenmerk wieder auf Münster und lokale Maßnahmen zur Krankheitsprävention und -aufklärung gelegt. Im Zentrum stehen dabei eine im September 1949 durchgeführte Aufklärungs- und Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose* und der nahezu parallel stattfindende *Deutsche Tuberkulose-Kongress*. Auch dieser setzte sich mit einem Thema von präventiver Bedeutung, nämlich der Bekämpfung der Rindertuberkulose, auseinander, deren Ausrichtung in der Nachkriegszeit untersucht werden soll. Weiterhin wird geprüft, wie die Vorbereitungen auf den Kongress in einer stark zerstörten Stadt wie Münster abliefen und wie es zur Wiederaufnahme internationaler Beziehungen auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung kam. Nicht zuletzt werden Impfkampagnen und die Förderung der BCG-Impfung als wichtige Elemente der Krankheitsprophylaxe beschrieben.



## 2. Rückkehr einer alten Volkskrankheit

### 2.1. Seuchenangst im zerstörten Münster

Mit dem Einzug US-amerikanischer Truppen am 2. April 1945 endete in Münster der Zweite Weltkrieg.<sup>1</sup> Der Befreiung waren letzte Bombenangriffe und Kampfhandlungen vorausgegangen, die zahlreiche Todesopfer gefordert und weitere Gebäude zerstört hatten.<sup>2</sup> Spätere Schätzungen ergaben einen Zerstörungsgrad von etwa 60 % für das gesamte Stadtgebiet und von sogar 90 % für die Innenbezirke. Verwunderlich war es daher nicht, dass sich beim Einmarsch der Alliierten nicht mehr als 23.000 Menschen in der „toten Stadt“ aufhielten. Schließlich konnten von ursprünglich 34.000 Wohnungen nur noch circa 1.000 als bewohnbar angesehen werden.<sup>3</sup> Reg Davis, ein US-amerikanischer Major, verschaffte sich am Tag nach dem Einmarsch einen Überblick über das ruinenhafte Münster und meldete bezeichnenderweise an seine Vorgesetzten: „It looks like Pompeji“.<sup>4</sup>

Nur wenige Tage später übergaben die US-amerikanischen Streitkräfte die Kontrolle an die britische Militärregierung, wodurch Münster zu einem Teil der britischen Besatzungszone wurde und später als Verwaltungssitz der Provinz Westfalen diente.<sup>5</sup> In die Verantwortung der britischen Besatzungsmacht fielen auch die Gewährung medizinischer Nothilfen und die dringend notwendige Wiederherstellung des öffentlichen Gesundheitswesens.<sup>6</sup> Denn die Zerstörung von Krankenhäusern, Praxisräumen und Transportwegen hatte auch in der Stadt Münster zur Entwicklung einer gesundheitlichen Notlage geführt. Diese wurde durch den großen Personalmangel und Lieferengpässe, wie sie zum Beispiel in der Arzneimittelversorgung bestanden, weiter verschärft.<sup>7</sup> Hinzu kam, dass die Bevölkerung durch

---

<sup>1</sup> Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Ein Jahrzehnt Wiederaufbau. Münster 1955, S. 5; Schäbitz; Schollmeier (Hg.), Die bitteren Jahre, S. 13.

<sup>2</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 4.

<sup>3</sup> Ebd., S. 4, S. 12 und S. 17.

<sup>4</sup> Müller, Fünf vor Null. Die Besetzung des Münsterlandes 1945, S. 9 f.

<sup>5</sup> Schwarze, Eine Region im demokratischen Aufbau, S. 13-16; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 21 f.; Schäbitz; Schollmeier (Hg.), Die bitteren Jahre, S. 14.

<sup>6</sup> Reinisch, The Perils of Peace, S. 1 f.

<sup>7</sup> Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA West-

die Entbehrungen des Krieges geschwächt war und viele Münsteraner unter der schlechten Nahrungsmittelversorgung, der großen Wohnungsnot und unhygienischen Lebensverhältnissen litten.<sup>8</sup> Viele der Einwohner, die gegen Ende des Krieges in das ländliche Umland evakuiert worden waren, versuchten außerdem wieder in ihre ehemaligen Wohnstätten zurückzukehren. Gleichzeitig mussten zahlreiche Flüchtlinge und Vertriebene aus den Ostgebieten versorgt und untergebracht werden, was auch im Münsterland eine große Herausforderung darstellte.<sup>9</sup> Angesichts dieser Ausgangslage kam es sowohl auf deutscher als auch auf britischer Seite zur Befürchtung, dass sich im chaotischen Nachkriegsdeutschland Seuchen und Epidemien schneller ausbreiten könnten.<sup>10</sup>

Die Eindämmung von Infektionskrankheiten wurde daher zu einem wichtigen Aspekt der *Public Health Policy* der britischen Militärregierung. Dabei ging es ihr gerade auch um den Schutz des eigenen Personals, dessen Gesundheit höchste Priorität eingeräumt wurde. Eine ansteckungsfähige, deutsche Bevölkerung stellte folglich ein großes Risiko für alle in der Besatzungszone stationierten Briten dar.<sup>11</sup> Vor allem aus Kapazitätsgründen versuchte der britische Führungsstab, auf die noch bestehenden Strukturen und das Personal des deutschen Gesundheitswesens zurückzugreifen, und ließ ihre eigenen Mitarbeiter eine Überwachungsfunktion ausüben.<sup>12</sup> Dass dies nicht nur das Gesundheitswesen, sondern alle anderen Bereiche der Verwaltung betraf, zeigt eine Anordnung der britischen Militärregierung vom 6. Juli 1945. Diese war an Rudolf Amelunxen, den neu ernannten Ober-

---

falen, Münster (Dep.) Nr. 192, Verwaltungsbericht 1944, S. 1 und LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 4.

<sup>8</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194-196; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1945.

<sup>9</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 12 f.; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Wohnungsamtes, 10.08.1945.

<sup>10</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Entschließung des Rates der Stadt Münster, 25.04.1945; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 3; *The Battle of the Winter. Campaign against Epidemics*, British Zone Review, 29.09.1945, S. 8.

<sup>11</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 3.

<sup>12</sup> Reinisch, *The Perils of Peace*, S. 151 f.

präsidenten der Provinz Westfalen, gerichtet.<sup>13</sup> Amelunxen wurde darin mit der Bildung einer Provinzialregierung beauftragt, wobei er folgende Anweisung an sein zukünftiges Personal zu richten hatte: “You will give them to understand that the responsibility for efficient government is theirs [and] that they will be held strictly accountable for results.”<sup>14</sup> In derselben Anordnung fanden sich auch klare Anweisungen zur Bewahrung der öffentlichen Gesundheit, die in erster Linie der Bekämpfung und Prävention ansteckender Krankheiten dienen sollten. Neben dem Wiederaufbau der Gesundheitsorganisationen umfassten diese die Einrichtung eines Labordienstes sowie eines Versorgungssystems für Hygieneprodukte und Arzneimittel. Darüber hinaus wurde an Notfallplänen für das Aufkommen größerer Epidemien gearbeitet. Zu diesem Zweck sollten unter anderem gesonderte Kapazitäten in Krankenhäusern geschaffen sowie zusätzliches Personal und Transportwagen bereitgehalten werden, um im Ernstfall schneller reagieren zu können.<sup>15</sup>

In Münster – wie auch in der gesamten Besatzungszone – wurde schon früh dafür gesorgt, viele Verwaltungsaufgaben schrittweise den deutschen Behörden zu übergeben, die dabei unter der vollen Kontrolle der Militärregierung standen. Die Spitze der Münsteraner Stadtverwaltung bildeten der britische Major Jackson sowie zwölf Offiziere, die als Fachdezernenten fungierten. Allerdings wurde bereits am 15. April 1945 ein kommissarischer Oberbürgermeister ernannt, dem ein Beirat aus Vertretern der Münsteraner Bevölkerung zur Seite gestellt wurde.<sup>16</sup> In den Sitzungen des Beirates und weiteren Räten der Stadt Münster wurden dringliche Probleme angesprochen, die in den ersten Wochen nach Kriegsende häufig die unzureichende Versorgung mit Nahrungsmitteln und die Seuchengefahr betrafen.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 1; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 22 f.

<sup>14</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 1.

<sup>15</sup> Ebd., S. 3. Als ergänzende Maßnahmen wurde 1946 auch die Einrichtung von Behelfskrankenhäusern befürwortet. Siehe dazu Control Commission for Germany, British Element (Hg.): Ziele und Erfolge der Militärregierung in dem Britischen Kontrollgebiet. Zur Kenntnissnahme für deutsche Beamte. Lübbecke 1946, S. 7 f.

<sup>16</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 5.

<sup>17</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, EntschlieÙung des Rates der Stadt Münster, 25.04.1945 und Referat des Städtischen Oberbaurates, 14.08.1945.

Konkret befürchtet wurden der Ausbruch von Ruhr und Typhus, deren Erreger besonders in der wärmeren Jahreszeit über verunreinigtes Wasser zu Infektionen führen konnten.<sup>18</sup> Grund zur Sorge bereiteten die Beeinträchtigungen der Strom-, Gas- und Wasserversorgung. Die Münsteraner Stadtwerke und das Elektrizitätswerk waren zu großen Teilen zerstört worden und zahlreiche Rohrbrüche führten zu Ausfällen der Verteilernetze.<sup>19</sup> Das Trinkwasser musste zum Teil aus privaten Brunnen gewonnen werden und viele Haushalte verfügten über keine funktionierenden Sanitäranlagen oder eigene Badezimmer.<sup>20</sup> Hinzu kamen zahlreiche Notwohnungen, die teilweise noch zerstört waren und nur behelfsmäßig in Stand gesetzt werden konnten.<sup>21</sup> Diese schwierigen Wohnverhältnisse verstärkten die unhygienischen Lebensbedingungen und erhöhten das Infektionsrisiko.<sup>22</sup> Auch die Militärregierung erkannte diese Gefahr und sorgte dafür, dass die ersten Maßnahmen zum Wiederaufbau dafür genutzt wurden, die Kanalisation sowie die Wasser- und Stromversorgung wiederherzustellen.<sup>23</sup>

Im August 1945 referierte Obermedizinalrat Kropff, der ernannte Leiter des Gesundheitsamtes, dem Rat der Stadt Münster, dass die Bürger „seit den stürmischen Tagen der Wiedertäufer [...] nicht mehr von so schweren Erschütterungen betroffen worden [seien], wie in den jetzt verflossenen Jahren“. Er führte aus, dass „seelische Depressionen, nervöse Ermüdung und Erschöpfung, körperliche Schwächezustände und eine verminderte Widerstandsfähigkeit“ zusammen mit den „ungünstigen hygienischen Verhältnissen“ vor allem die Ausbreitung von Infektionskrankheiten begünstigen würden. Als erstes nannte er in diesem Zusammenhang die steigenden Krankheitszahlen an Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, weil die befürchtete Ruhr- und Typhusepidemie, von Einzelfällen abgesehen, bisher ausgeblieben war.<sup>24</sup> Dennoch verwies Kropff auf das weiterhin hohe Gefah-

---

<sup>18</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Entschließung des Rates der Stadt Münster, 25.04.1945.

<sup>19</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 35 ff.

<sup>20</sup> Ebd., S. 18 und S. 35 f.

<sup>21</sup> Ebd., S. 17.

<sup>22</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1 f.; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 23.

<sup>23</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Städtischen Oberbaurates, 14.08.1945.

<sup>24</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1.

renpotential insbesondere für Typhuserkrankungen. Dabei kämen als fäkal-orale Übertragungswege nicht nur verunreinigtes Wasser, sondern auch Milch und andere unverarbeitete Lebensmittel in Betracht. Laut dem Obermedizinalrat war die Verbesserung der Trinkwasserversorgung von größter Bedeutung. Zu diesem Zwecke wurde durch die britische Besatzungsmacht eine Chlorisierungsanlage im Hauptwasserwerk der Stadt eingerichtet und regelmäßige Qualitätskontrollen veranlasst.<sup>25</sup> Als schwierig gestaltete sich allerdings die Überwachung der privat genutzten Hausbrunnen. Das dort gewonnene Trinkwasser wurde von Kropff als „nicht geeignet“ bezeichnet. Der Bevölkerung wurde daher geraten, kein Brunnenwasser zu konsumieren und auch das Wasser des städtischen Verteilernetzes immer abzukochen.<sup>26</sup> Zudem wurde der Personenverkehr zwischen der Stadt und den umgebenden Gebieten als Risiko für die Ausbreitung von Seuchen angesehen, da es in Teilen des Landkreises Münster und in anderen Gebieten Nordrhein-Westfalens zu einigen Typhusfällen gekommen war.<sup>27</sup>

Ein weiteres Gesundheitsrisiko entstand durch die stehenden Gewässer und die damit verbundene Insektenplage. Wasserreservoirs zur Brandbekämpfung, Teiche, überschwemmte Keller und Bombentrichter dienten als Brutstätten für Fliegen und Mücken. Die Stadt Münster bemühte sich, diese auszutrocknen und führte Desinfektionen mit Chlorkalk und Petroleum durch.<sup>28</sup> Des Weiteren wurden Kammerjäger engagiert, um die Ratten- und Mäuseplage zu beseitigen.<sup>29</sup> Die körperliche Hygiene litt auch darunter, dass viele Münsteraner über keine ausreichenden Waschmöglichkeiten verfügten. Das lag zu einem an den Massenunterkünften und schlecht ausgestatteten Notwohnungen, zum anderen am Fehlen von Seife und Hygieneartikeln. Hinzu kam der allgemeine Mangel an Kleidungsstücken, Bettwäsche und anderen Gebrauchsgegenständen, der das alltägliche Leben erschwerte.<sup>30</sup>

---

<sup>25</sup> Ebd., S. 3 f.; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194.

<sup>26</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 4.

<sup>27</sup> Ebd., S. 3 f.

<sup>28</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 2.

<sup>29</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 2.

<sup>30</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1.



Diese unhygienischen Lebensverhältnisse begünstigten die Vermehrung der sogenannten „Haut- und Schmutzkrankheiten“.<sup>31</sup> Unter ihnen stellte vor allem Skabies, eine durch Milben verursachte Erkrankung, ein großes Problem dar. Die aufgrund des ausgeprägten Juckreizes auch „Krätze“ genannte Hautinfektion betraf schätzungsweise bis zu 8 % der westfälischen Bevölkerung.<sup>32</sup> Auf Veranlassung des Hygiene-Referenten der Bezirksmilitärregierung, Major Harding, wurde im Frühjahr 1946 ein groß angelegter Therapieversuch mit Benzylbenzoat unternommen. Vor allem aber vertraute man darauf, dass eine Verbesserung des allgemeinen Lebensstandards zu einem Rückgang der Erkrankung beitragen würde.<sup>33</sup> Außerdem wurde 1945 eine bereits bestehende Entlausungsanstalt erneut in Betrieb genommen und die städtische Desinfektionsanstalt wiederaufgebaut.<sup>34</sup> Die Bekämpfung von Kleiderläusen erfolgte „nicht nur aus ästhetischen Gründen“, sondern war auch von großer infektiologischer Bedeutung: die Läuse standen im Verdacht, das berüchtigte Fleckfieber zu übertragen. In der genannten Desinfektionsanstalt wurde daher die Wäsche der Erkrankten und ihrer Kontaktpersonen einer eingehenden Reinigung unterzogen.<sup>35</sup> Letztendlich kam es in den folgenden zwei Jahren aber nur zu einem einzigen dokumentierten Fall an Fleckfieber in Münster. Dieser betraf einen Heimkehrer aus russischer Kriegsgefangenschaft, der 1946 an der Krankheit verstarb.<sup>36</sup>

Die kalten Wintertemperaturen gegen Ende des Jahres 1945 ließen eine weitere Verschlimmerung der Notlage befürchten. Trotz aller Bemühungen waren die Wohn- und Lebensbedingungen im besetzten Deutschland in vielen Fällen weiterhin unzureichend und insbesondere der Mangel an Lebensmitteln und Heiz-

---

<sup>31</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 2.

<sup>32</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Krätze. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensburg-Münster 1948, S. 125 f.

<sup>33</sup> Ebd., S. 129-134; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194 f. In den folgenden Jahren kam es somit auch zu einem raschen Abfall der Infektionen, so dass die Skabies mit Beginn der 1950er Jahre nur noch eine geringe Rolle spielte.

<sup>34</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194; Stadtarchiv Münster, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 2.

<sup>35</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 5.

<sup>36</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 5.

materialien drohte zu einem größeren Problem zu werden.<sup>37</sup> Auch in der *British Zone Review* stellte man sich die Frage *Will Germany starve this Winter?* oder sprach von einer *Battle of the Winter* im Umgang mit drohenden Krankheitsausbrüchen. In den genannten Artikeln wird auch deutlich, dass die britische Besatzungsmacht das Dilemma lösen musste, ein Hungerdesaster abzuwenden und gleichzeitig die deutsche Bevölkerung nicht zu übervorteilen. Schließlich hatte der von den Deutschen verursachte Zweite Weltkrieg auch in anderen europäischen Ländern, nicht zuletzt in Großbritannien selbst, zu gravierenden wirtschaftlichen und sozialen Verwerfungen geführt.<sup>38</sup> Vor diesem Hintergrund wird die Argumentation verständlich, dass zusätzliche Lebensmittelrationen für das besetzte Deutschland auch als Weg propagiert wurden, den Rest der europäischen Bevölkerung vor Epidemien zu schützen. Befürchtet wurde zum Beispiel ein größerer Grippeausbruch, der sich von den unterernährten Deutschen auf ganz Europa ausbreiten könnte. Parallelen wurden dabei zum Ausmaß der „Spanischen Grippe“ gezogen, die im Anschluss an den Ersten Weltkrieg zahlreiche Todesopfer gefordert hatte.<sup>39</sup>

Ähnlich kritisch gestaltete sich die Situation im Winter des Jahreswechsels 1946/47.<sup>40</sup> Im Frühjahr 1947 erreichte schließlich die Ernährungskrise in Münster ihren Höhepunkt, als die offiziell ausgegebene Kalorienmenge in einer Aprilwoche bei nur noch 672 kcal pro Tag lag.<sup>41</sup> Auch aus diesem Grund wurde die Seuchengefahr weiterhin als sehr hoch eingeschätzt, obwohl es bisher zu keinen nennenswerten Epidemien gekommen war. Aber die unter Mangelernährung leidenden Menschen wurde als zu schwach angesehen, um sich gegen rasch ausbreitende Krankheiten wehren zu können.<sup>42</sup> Erst nach der Währungsreform im Jahr

---

<sup>37</sup> The Battle of the Winter. Campaign against Epidemics, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 8.

<sup>38</sup> Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 3; The Battle of the Winter. Campaign against Epidemics, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 8.

<sup>39</sup> *Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone*, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 3; Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 1045-1048.

<sup>40</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 87 ff.

<sup>41</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 55-58.

<sup>42</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Niederschrift über die Sitzung des Rates am 12.12.1946, 26.01.1948.

1948 entspannte sich die Versorgung mit Nahrungsmitteln wieder und damit auch der allgemeine Gesundheitszustand der Münsteraner Bevölkerung.<sup>43</sup>

Auch das Flüchtlingsproblem und die damit verbundenen Bevölkerungsbewegungen wurden von den Briten als Gesundheitsrisiko aufgefasst. Aus diesem Grund setzten sie sich für strikte Kontrollen in den errichteten Durchgangslagern ein, die Flüchtlinge, Vertriebene und weitere migrierende Personen passieren mussten. Diese Untersuchungen wurden zusammen mit den deutschen Behörden durchgeführt. In Nordrhein-Westfalen wurden ortsansässige praktische Ärzte für die Betreuung kleinerer Lager eingesetzt, während die meisten größeren Lager mit eigenem Personal ausgestattet waren. Zudem wurde die Verantwortung für die seuchenhygienische Überwachung der Neuankömmlinge den lokalen Gesundheitsämtern übertragen.<sup>44</sup> Darüber hinaus existierten Kooperationen mit Organisationen wie dem Britischen Roten Kreuz und der United Nations Relief and Rehabilitation Unit (UNRRA).<sup>45</sup> Insbesondere die UNRRA, eine von den Siegermächten ins Leben gerufene Hilfsorganisation, nahm sich der Repatriierung und auch der gesundheitlichen Versorgung der Displaced Persons an.<sup>46</sup> Unter dieser Bezeichnung wurden nicht-deutsche Zivilisten zusammengefasst, die beispielsweise als Zwangsarbeiter unter dem NS-Regime gearbeitet hatten.<sup>47</sup> Die genannten Maßnahmen dienten aus Sicht der Briten zunächst der Seuchenkontrolle. Langfristig waren sie aber auch daran interessiert, den Gesundheits- und Fürsorgedienst wiederaufzubauen, um spezielle Gebiete wie etwa die Tuberkulosebekämpfung abzudecken.<sup>48</sup>

Eine vordringlich zu lösende Problematik bestand in der Behebung der Bettennot, da kaum ein Krankenhaus oder eine Heilstätte den Krieg unbeschadet überstanden

---

<sup>43</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 46; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 57 f.

<sup>44</sup> Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7 f.; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 275, Jahresgesundheitsbericht Teil A Land NRW, 1948, Blatt 4.

<sup>45</sup> Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7; *Relief Work of the British Red Cross Commission*, British Zone Review, 30.03.1946, S. 10 f.

<sup>46</sup> Daniels, Marc: Tuberculosis in Post-War Europe. An International Problem. In: *Tubercle* Vol. 28 Issue 10 (1947), S. 201 f.; *Tramping Feet. The problem of the refugee and displaced person*, British Zone Review, 17.08.1946, S. 7 f.; Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7 f.

<sup>47</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 96 f.

<sup>48</sup> Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7 f.

hatte. In Münster waren das Clemenshospital, die Raphaels- und Hedwigsklinik, die Entbindungsanstalt Mathildienstift und eine private Frauenklinik vollständig zerstört worden. Auch einige Gebäude der Universitätskliniken waren nicht mehr benutzbar. Hinzu kamen kleinere Kriegsschäden an weiteren Anstalten, die dazu führten, dass im April 1945 nur noch 677 Krankenbetten zur Verfügung standen.<sup>49</sup> Auch wenn diese geringe Anzahl wieder deutlich erhöht werden konnte und seit 1950 mehr als 3.000 Betten vorhanden waren, beklagte die Stadtverwaltung noch im Jahr 1960 große Lücken in der stationären Versorgung.<sup>50</sup>

Nicht nur der Mangel an Unterbringungsmöglichkeiten, sondern auch die notdürftige Ausstattung der Krankenanstalten bereitete den Gesundheitsbehörden Sorgen. So wurde zum Beispiel das städtische Clemenshospital in Haus Wilkinghege am nördlichen Stadtrand und in Haus Kannen bei Amelsbüren ausgelagert.<sup>51</sup> Haus Kannen war zuvor von der Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder als Anstalt für Patienten mit Epilepsie und psychischen Erkrankungen betrieben worden, deren Behandlung nun hinter den allgemeinen Krankenhausbetrieb zurücktreten musste. Allerdings war die Ausstattung von Haus Kannen weder auf die Behandlung noch auf die Isolierung von Patienten mit ansteckenden Krankheiten ausgelegt. Durch diese Umstände war es unter anderem zu vermehrten Scharlacherkrankungen gekommen, sodass Obermedizinalrat Kropff, der Leiter des Gesundheitsamtes, im November 1948 von der Unterbringung weiterer Infektionskranker abriet. Lediglich wegen der allgemeinen Bettennot und fehlender Ausweichquartiere wurde Haus Kannen als Notlösung bis Oktober 1949 bestehen gelassen.

Die Stadtverwaltung sprach sich schließlich dafür aus, das Clemenshospital in das von den Briten genutzte Standortlazarett an der Von-Esmarch-Straße nahe des Universitätsklinikums unterzubringen. Allerdings wollte die Militärregierung dieses Lazarett zunächst nur im Tausch gegen andere Räumlichkeiten freigeben, wobei sie die Gebäude der Medizinischen Klinik der Universität als geeignet ansah. Gegen diesen Lösungsvorschlag wehrte sich jedoch die Leitung der Universitätskliniken und nach weiteren Verhandlungen kam es doch zu einer

---

<sup>49</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196 ff.

<sup>50</sup> Ebd., S. 197; Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Verwaltungsbericht 1955-1960, S. 103 f.

<sup>51</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196.

bedingungslosen Freigabe des Standortlazarets.<sup>52</sup> Daraufhin gelang die vorübergehende Umsiedlung des Clemenshospitals in einen Flügel des Gebäudes an der Von-Esmarch-Straße, wobei auch eine große Infektionsstation eingerichtet wurde. Im anderen Flügel richtete sich unterdessen die Universitäts-Hautklinik ein, die während des Kriegs ebenfalls zerstört und zu zahlreichen Umzügen gezwungen worden war.<sup>53</sup> Als dauerhafte Lösung zog das Clemenshospital schließlich in einen Neubau aus den 1960er Jahren am noch heute genutzten Standort im Süden von Münster.<sup>54</sup> An dieser langwierigen Lösungsfindung lassen sich gut die Interessenskonflikte zwischen den deutschen Akteuren und der britischen Besatzungsmacht erkennen, die – verständlicherweise, aber auch zum Ärger einiger Münsteraner – zahlreiche der besten Baubestände zum Eigennutz beschlagnahmt hatte und ebenfalls an geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten für Krankenanstalten interessiert war.<sup>55</sup>

Neben der Bettennot und dem schwierigen Wiederaufbau der Kliniken bestand auch ein Mangel an geeignetem Fachpersonal. Dies lässt sich am Beispiel der Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen nachvollziehen, die als Rentenversicherungsträger traditionell eine große Rolle in der Tuberkulosebekämpfung spielte und eigene Heilstätten betrieb. Schon in den letzten Kriegsjahren zeichnete sich ab, dass durch den Wehrdienst und zahlreiche gefallene Soldaten die personelle Situation immer knapper wurde. Aus diesem Grund wurden ehemalige Mitarbeiter der LVA, die sich bereits in Rente befanden, wiedereingestellt und wei-

---

<sup>52</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Niederschrift über die geheime Sitzung des Rates am 18.11.1948 im Anschluss an die öffentliche Sitzung des Rates, 30.11.1948.

<sup>53</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 197; *Kurzer Besuch im Clemenshospital*, Westfälische Nachrichten, 10.03.1949; *Ein Lazarett wird Krankenhaus*, Westfälische Nachrichten, 18.10.1949. Zur Geschichte des Standortlazarets und der Universitäts-Hautklinik siehe auch Ständer, Sonja; Ständer, Hartmut; Luger, Thomas A.: *Die Universitäts-Hautklinik Münster. Geschichte und Moulagensammlung*. Heidelberg 2006; Krutmann, Jean: *Die Geschichte der Universitäts-Hautklinik in Münster in Westfalen*. Herzogenrath 1987, S. 111.

<sup>54</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1955-1960, S. 103 f. Eine Darstellung der Geschichte des Clemenshospitals findet sich auch bei Murken, Axel Hinrich: *Vom Clemens-Hospital zum Zentralklinikum (1732 bis 1980). 250 Jahre Krankenhausgeschichte am Beispiel der Stadt und Universität Münster in Westfalen*. In: *Historia hospitalium* Bd. 12 (1977/78), S. 76-110.

<sup>55</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1.

tere Aushilfskräfte eingesetzt.<sup>56</sup> Nach Kriegsende kam es allerdings zu erneuten Entlassungen, als im Zuge der Entnazifizierung einige Beamte den Dienst quittieren mussten.<sup>57</sup>

In Münster führten die teilweise zerstörten Apotheken und Drogerien zu weiteren Schwierigkeiten.<sup>58</sup> Zusammen mit den Lieferengpässen bei zahlreichen Medikamenten verursachte dies Beeinträchtigungen in der Arzneimittelversorgung. Besonders empfindlich traf dies zum Beispiel die Bereitstellung von Insulin, das infolgedessen auf dem Schwarzmarkt zu hohen Preisen verkauft wurde.<sup>59</sup> Auch der Bedarf am neuen Antibiotikum Penicillin konnte zunächst nicht vollständig gedeckt werden. In der britischen Besatzungszone wurde es 1946 von der Militärregierung zur Behandlung der Geschlechtskrankheit Gonorrhö zugelassen, konnte aber angesichts des rasch wachsenden Bedarfs nur eingeschränkt zur Verfügung gestellt werden.<sup>60</sup> Um diese Angelegenheit zu lösen, nahm die britische *Control Commission* auch Kontakt zu deutschen Firmen auf, um eine eigenständige Herstellung in den deutschen Gebieten zu ermöglichen und zu fördern.<sup>61</sup> Die steigende Produktion und die umfangreicher werdenden Importe aus Großbritannien führten dazu, dass sich die Lage im Laufe des Jahres 1947 etwas entspannte. Anteil hatten daran auch britische Wohlfahrtsorganisationen, die sich für die Bereitstellung des vielversprechenden Arzneimittels einsetzten.<sup>62</sup>

Penicillin bewährte sich in der Bekämpfung bakterieller Infektionen und revolutionierte insbesondere die Behandlungsmöglichkeiten der weit verbreiteten Ge-

---

<sup>56</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 192, Verwaltungsbericht 1944, S. 1; Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 12-15 und S. 68-82.

<sup>57</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 4.

<sup>58</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 17 ff.

<sup>59</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 5; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 20; *Insulin imports cannot meet deficit in the British Zone*, British Zone Review, 11.05.1946, S. 14.

<sup>60</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Hausinternes Schreiben des Regierungsrates Brandt an den Sozialminister, 06.03.1948; *Production of Penicillin*, British Zone Review, 19.01.1946, S. 16.

<sup>61</sup> *Production of Penicillin*, British Zone Review, 19.01.1946, S. 16.

<sup>62</sup> *Supplies of Penicillin*, British Zone Review, 29.11.1947, S. 24; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 182.

schlechtskrankheiten Gonorrhö und Syphilis.<sup>63</sup> Die Geschlechtskrankheiten nahmen in der gesellschaftlichen Debatte um die öffentliche Gesundheit auch deshalb so großen Raum ein, weil mit den steigenden Patientenzahlen Fragen von Moral und Lebensführung sowie Maßnahmen zur Aufklärung und Erziehung diskutiert wurden.<sup>64</sup> Weil aber die Antibiotika gute Heilungschancen versprachen und sich die Übertragungswege im Wesentlichen auf sexuelle Kontakte oder seltener auf perinatale Infektionen beschränkten, stellten Gonorrhö und Syphilis keine so große Bedrohung dar, wie es beispielsweise bei der Tuberkulose der Fall war.<sup>65</sup>

Ähnlich gute Erfolge konnten mit der Durchführung von Schutzimpfungen auf dem Gebiet der Infektionsprophylaxe erzielt werden. In Münster wurde zum einen dafür gesorgt, dass die seit einigen Jahren nicht mehr vorgenommene Pockenimpfung nachgeholt wurde. Zum anderen wurde ein kombinierter Impfstoff bereitgestellt, der vor Typhus, Paratyphus, Ruhr und Cholera schützen sollte und kostenlos in Anspruch genommen werden konnte.<sup>66</sup> Die britische Militärregierung befürwortete diese Kampagnen und animierte die Münsteraner Behörden zu einer möglichst reibungslosen Durchführung, die sich jedoch in den ersten Monaten nach Kriegsende als schwierig gestaltete. Es gab nämlich nicht nur Probleme bei der Besorgung des Impfstoffes und des passenden Impfbesteckes, sondern auch bei der Bereitschaft der Bevölkerung, sich impfen zu lassen. Auch aus diesem Grund konnten weit weniger Münsteraner vor Typhus, Paratyphus und anderen Krankheiten geschützt werden.<sup>67</sup> Besser etablieren konnte sich eine kombinierte Scharlach-Diphtherie-Impfung, deren Einsatz ab dem Jahr 1946 dokumentiert ist und ab 1948 regelmäßig bei Klein- und Schulkindern vorgenommen wurde.<sup>68</sup>

---

<sup>63</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948, jeweils Blatt 9; *Supplies of Penicillin*, British Zone Review, 29.11.1947, S. 24.

<sup>64</sup> Feldmann, Fr.: Gonorrhoe und Syphilis. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensburg-Münster 1948, S. 121 ff.; Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 283-290.

<sup>65</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 290.

<sup>66</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 3.

<sup>67</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 3.

<sup>68</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 5 und Blatt 10; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194.

Neben dem Einsatz von Impfungen und neuen Arzneimitteln wurde weiterhin die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen als wichtigste Maßnahme zur Wiederherstellung der Öffentlichen Gesundheit gesehen. Gerade die Bekämpfung der Infektionskrankheiten war eng verbunden mit der Beseitigung von Mangelernährung, Wohnungsnot sowie den zwischenzeitlich katastrophalen hygienischen und wirtschaftlichen Verhältnissen.<sup>69</sup>

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die aufgetretenen Fälle an Ruhr, Typhus und Paratyphus in der Stadt Münster keine größeren Epidemien verursachten. Auch die Scharlach- und Diphtherieerkrankungen, die über die Jahre hinweg einen schwankenden Verlauf zeigten, blieben weitgehend unter Kontrolle.<sup>70</sup> Ähnlich verhielt es sich im gesamten Land Nordrhein-Westfalen. Auch hier konnte, von kleineren Ausbrüchen abgesehen, ein epidemischer Verlauf von Ruhr, Typhus oder Paratyphus verhindert und die Sterblichkeit an diesen Erkrankungen gesenkt werden. Zurückgeführt wurde dies insbesondere auf sanitäre Schutzmaßnahmen und die Impfungen auf freiwilliger Basis.<sup>71</sup>

Eine „seuchenartige Verbreitung“ hingegen wurde sowohl in der Stadt Münster als auch in Nordrhein-Westfalen bei den Geschlechtskrankheiten, den „Haut- und Schmutzkrankheiten“ und insbesondere bei der Tuberkulose festgestellt.<sup>72</sup> Vor allem letztere wurde als gefährliche und unberechenbare „Volkskrankheit“ wahrgenommen, deren „Bekämpfung“ in der Nachkriegszeit eine große gesundheitspolitische Herausforderung darstellte.<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 2.

<sup>70</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194 f.

<sup>71</sup> Landesarchiv NRW Abteilung Rheinland, NW 6 Nr. 194, Hausinternes Schreiben zum Jahresbericht 1945, 07.12.1945.

<sup>72</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948, jeweils Blatt 1 f.

<sup>73</sup> Feldmann, Fr.: Tuberkulose. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensburg-Münster 1948, S. 10; Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Münster 1947, S. 3-6; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Hausinternes Schreiben des Sozialministeriums, 13.10.1948; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195.



## 2.2. Das Tuberkuloseproblem der Kriegs- und Nachkriegszeit

Die Zunahme der Krankheits- und Todesfälle an Tuberkulose begann in Deutschland nicht erst nach Kriegsende, sondern entwickelte sich bereits während der NS-Herrschaft.<sup>74</sup> Der *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss*, zentrales Organ der nationalsozialistischen Tuberkulosebekämpfung, verzeichnete bereits 1940 einen Anstieg der Mortalität.<sup>75</sup> Damit kam es bezüglich der Tuberkulosesterblichkeit zur Unterbrechung eines Rückgangs, der Ende des 19. Jahrhunderts eingesetzt hatte.<sup>76</sup> Eine solche Entwicklung war auch nach dem Ersten Weltkrieg zu beobachten gewesen. Anschließend hatte sich der Rückgang der Tuberkulosemortalität aber bis zum Ende der 1930er Jahre fortsetzen können.<sup>77</sup> Das Jahr 1940 bedeutete also eine erneute Zäsur.

Der *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss* stellte in den folgenden Jahren seine Berichtstätigkeit ein und veröffentlichte dementsprechend auch keine weiteren Statistiken. Dies ist nur ein Beispiel dafür, dass die Auswirkungen des Krieges auch die Kontinuität statistischer Erhebungen beeinträchtigten und dafür sorgten, dass es für die letzten Kriegsjahre und auch die unmittelbare Nachkriegszeit nur wenig belastbare Zahlen gibt. Dazu trug ebenfalls die Vernichtung vieler Aktenbestände durch die Kriegszerstörungen und in gezielter Form durch die Nationalsozialisten selbst bei.<sup>78</sup> Aufgrund dieser Unsicherheiten wurden in zahlreichen Statistiken zur

---

<sup>74</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 61. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1946-1950. Stuttgart-Köln 1952, S. 48 ff.; Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1952, S. 56-59; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 137-140; Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 64 f.; Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 77; Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 342.

<sup>75</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 7 und S. 118; Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 57; Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 19-23 und S. 77.

<sup>76</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 129 ff.; Condrau, Lungenheilstalt und Patientenschicksal, S. 40; Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 74-82.

<sup>77</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.), Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 118.

<sup>78</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 1. So gibt es unter anderem nur wenige Zahlen zur Tuberkulose in den Konzentrationslagern. Allerdings gelang es in Einzelfällen, wie zum Beispiel im Konzentrationslager Theresienstadt, die Unterlagen der Röntgenabteilung vor der Vernichtung durch die SS zu retten und diese später zu veröffentlichen. Siehe dazu Pokorná, Lilly: Die Lungentuberkulose im Konzentrationslager Theresienstadt im Vergleich mit der bei Häftlingen

Tuberkulosesterblichkeit die Jahre um 1945 ausgeklammert oder mit Hinweisen auf die eingeschränkte Aussagekraft der verwendeten Zahlen versehen.<sup>79</sup>

Zahlreiche Belege gibt es hingegen dafür, dass die nationalsozialistische Tuberkulosebekämpfung zunehmend wirtschaftlichen und kriegspolitischen Zielen untergeordnet wurde.<sup>80</sup> Das NS-Regime wollte beispielsweise den Arbeitsausfall vieler Erkrankter nicht mehr hinnehmen und in diesem Zusammenhang auch den Arbeitseinsatz hochinfektöser Patienten weiter ausweiten, deren Ansteckungsrisiko zu diesem Zwecke bagatellisiert wurde.<sup>81</sup> *Der Reichs-Tuberkulose-Ausschluss* vertrat dabei die Meinung, dass die „gut gemeinte, mit viel Fleiss betriebene Volksaufklärung“ eine übertriebene „Tuberkulosefurcht“ verursacht habe, die nun dem Arbeitseinsatz im Wege stünde.<sup>82</sup> Auch die Zuteilung von Lebensmittelzulagen orientierte sich an der Einsatzfähigkeit, wodurch die Überlebenschancen der Schwerkranken, die keinen Arbeitsbeitrag mehr leisten konnten, weiter abnahmen.<sup>83</sup>

Noch weiter ausgeschlossen von medizinischer und fürsorglicher Unterstützung waren die aus rassistischen oder politischen Gründen Verfolgten des NS-Regimes, wozu auch die an Tuberkulose erkrankten Zwangsarbeiter oder Kriegsgefangene zählten.<sup>84</sup> Diese wurden, wenn überhaupt, nur notdürftig versorgt und im Krankheitsfall teilweise in ihre Heimat zurückgeschickt, um die Kapazitäten des deutschen Gesundheitssystems nicht weiter zu belasten und die Infektionsgefahr für die einheimische Bevölkerung zu senken.<sup>85</sup> In den Sammelunterkünften der „Fremdarbeiter“ und den Baracken der Konzentrationslagern verstarben viele Menschen an Tuberkulose und anderen Krankheiten, was billigend in Kauf ge-

---

in anderen deutschen Konzentrationslagern. In: *Der Tuberkulosearzt* 4. Jahrgang (1950), S. 406-414.

<sup>79</sup> Zum Beispiel ist dies bei den folgenden Veröffentlichungen der Fall: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 141; Statistisches Bundesamt (Hg.), *Gesundheitswesen 1946-1950*, S. 48 ff.; Condrau, *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal*, S. 40.

<sup>80</sup> Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 336.

<sup>81</sup> Kelting, *Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus*, S. 48-50 und S. 87 f.; Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, S. 268; Blasius, *Die Tuberkulose im Dritten Reich*, S. 83.

<sup>82</sup> *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss* (Hg.): *Bericht über das Geschäftsjahr 1938/39*, S. 9.

<sup>83</sup> Blasius, *Die Tuberkulose im Dritten Reich*, S. 83.

<sup>84</sup> Kelting, *Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus*, S. 73-79; Blasius, *Die Tuberkulose im Dritten Reich*, S. 83; Woitke, *Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“*, S. 101.

<sup>85</sup> Kelting, *Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus*, S. 73 ff.

nommen und dadurch zu einem Instrument des nationalsozialistischen Massenmordes wurde.<sup>86</sup> In den besetzten Ostgebieten wurde sogar die Kasernierung und Ermordung der vielen „offentuberkulösen Polen“ erwogen, deren Ansteckungsrisiko der Besiedlung des „neuen Lebensraumes“ durch die deutsche Bevölkerung im Wege stand. Letztendlich wurde nur aus organisatorischen Gründen und Zweifeln an einer erfolgreichen Geheimhaltung von der „Sonderbehandlung“ abgesehen.<sup>87</sup> Tuberkulosekranke wurden außerdem in einigen Fällen zu Versuchsobjekten experimenteller Therapieansätze, wie sie etwa im Konzentrationslager Sachsenhausen durchgeführt wurden.<sup>88</sup> Auch bisher unerprobte Tuberkulose-Impfstoffe wurden in den 1940er Jahren an behinderten Kindern und Jugendlichen in Berlin getestet. Da diese von NS-Medizinern aufgrund ihrer geistigen oder körperlichen Einschränkungen als „lebensunwert“ eingestuft wurden, galten sie als willkommene Versuchsobjekte. Einige von ihnen verstarben im Zuge der Impfaktionen oder wurden auf andere Weise im Rahmen des „Euthanasie“-Programmes ermordet.<sup>89</sup>

Gegen Ende des Krieges war auch die medizinische Versorgung der Durchschnittsbevölkerung nur noch eingeschränkt möglich. Die finanziellen und wirtschaftlichen Belastungen, die durch die Kriegsführung entstanden, beeinträchtigten die Bekämpfung der Tuberkulose in zunehmenden Maße.<sup>90</sup> So konnten für die steigenden Patientenzahlen nicht genügend Heilstättenplätze und Isolierungsmöglichkeiten geschaffen werden.<sup>91</sup> Zunehmend erschwert wurde insbesondere die Tuberkulosefürsorge durch den Mangel an Fachpersonal, der sich mit jedem

---

<sup>86</sup> Herbert, Ulrich: Fremdarbeiter. Politik und Praxis des „Ausländer-Einsatzes“ in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. Bonn 1999, S. 341; Blasius, Die Tuberkulose im Dritten Reich, S. 84; Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 341.

<sup>87</sup> Mitscherlich; Mielke (Hg.), Medizin ohne Menschlichkeit, S. 299-306.

<sup>88</sup> Wolters, Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus, S. 167-173 und S. 191-201.

<sup>89</sup> Krüger, Martina: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. Berlin 1989, S. 151 und S. 162-165; Beddies, Thomas: Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, ehem. Wittenauer Heilstätten, ehem. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. In: Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919 bis 1960. Husum 1999, S. 115. Siehe dazu auch Kapitel 5.3.

<sup>90</sup> Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 64; Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 77.

<sup>91</sup> Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 64 f.

Kriegsjahr weiter verstärkte.<sup>92</sup> Außerdem wurden nicht wenige Krankenanstalten von der Wehrmacht für militärische Zwecke beschlagnahmt, wodurch sie nicht mehr der Versorgung der Zivilbevölkerung zur Verfügung standen. Aufgrund der beschriebenen Umstände verschlechterte sich die Behandlung der Tuberkulosekranken, die immer länger auf ein Heilverfahren warten mussten und deren Auswahl durch strengere Kriterien weiter eingegrenzt wurde.<sup>93</sup> Auch die Tatsache, dass vermeintlich „aussichtslose“ Krankheitsfälle von der kostspieligen Behandlung und Betreuung ausgeschlossen wurden, trug zur Ausbreitung der Tuberkulose bei.<sup>94</sup> Gegen Ende des Krieges spitzte sich die gesundheitliche Lage der deutschen Bevölkerung weiter zu. Bedingt wurde dies durch die Zerstörung von Wohnraum, die Verschlechterung der allgemeinen Lebensbedingungen und die fortschreitende Auflösung der Strukturen des nationalsozialistischen Gesundheitswesens. Viele der Patienten, unter ihnen ebenfalls viele „Offentuberkulöse“, konnten nicht weiter behandelt oder isoliert werden. Hinzu kamen die Bevölkerungszuströme an Flüchtlingen und Vertriebenen sowie nach der Kapitulation Deutschlands die Rückkehr vieler Soldaten, die während des Kampfeinsatzes oder in Gefangenschaft an Tuberkulose erkrankt waren.<sup>95</sup>

Die genannten Faktoren trugen dazu bei, dass immer mehr Menschen an Tuberkulose erkrankten und verstarben. Als Maß für die Ausbreitung der Krankheit wurden in der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg in den meisten Fällen Statistiken zur Tuberkulosemortalität herangezogen, da diese verlässlicher und weniger fehleranfällig waren als die Erhebungen zur Morbidität.<sup>96</sup> Wie sich die Sterblichkeitsrate um Kriegsende und im weiteren Verlauf des Jahres 1945 entwickelte, lässt sich allerdings nicht sicher beurteilen. Gerade in diesem Zeitraum konnten keine oder nur lückenhafte Erhebungen durchgeführt werden, weswegen die vorhandenen Zahlen nur über eine sehr eingeschränkte Aussagekraft verfügten. Letztendlich wurde in den meisten statistischen Untersuchungen die höchste Mortalität für das Jahr 1946 ermittelt, was sowohl auf die britische Besatzungszone als auch auf

---

<sup>92</sup> Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 83.

<sup>93</sup> Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 64-68.

<sup>94</sup> Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 86.

<sup>95</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 143 f.; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 137.

<sup>96</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950, S. 8.

das gesamte Gebiet der späteren Bundesrepublik Deutschland zutraf.<sup>97</sup> Anschließend kam es zu einem kontinuierlichen Rückgang der Todesfälle, der Ende der 1940er wieder das Vorkriegsniveau erreichte und sich in den folgenden Jahren weiter fortsetzen konnte.<sup>98</sup>

Auch eine britische Untersuchungskommission kam zum Ergebnis, dass die Tuberkulosesterblichkeit in der britischen Besatzungszone nach 1946 wieder abnahm.<sup>99</sup> Die Kommission war von der britischen Militärregierung initiiert worden, um sich ein eigenes Bild über die Ausmaße von Mortalität und Morbidität zu machen. Die entsandten Sachverständigen sollten unter anderem die Tuberkulosezahlen in der britischen Besatzungszone und im britischen Sektor Berlins überprüfen und herausfinden, ob die Ausbreitung der Tuberkulose tatsächlich so dramatisch war wie von deutscher Seite häufig behauptet.<sup>100</sup> 1948 wurde schließlich das Fazit gezogen, dass die Sterblichkeit nicht weiter zugenommen habe. Aus Sicht der Briten war auch bei der Zahl der Erkrankungen keine alarmierende Zunahme zu verzeichnen, da es wegen statistischer Unzulänglichkeiten hauptsächlich zu einem “paper increase”, einer Zunahme nur auf dem Papier, gekommen sei.<sup>101</sup>

Vor allem die britische Beurteilung der Tuberkulosemorbidity sorgte für Unverständnis unter deutschen Medizinern. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang Franz Ickert, der sich als Arzt und Gesundheitspolitiker mit dem Tuberkuloseproblem befasste. Unter anderem war er Mitbegründer und späterer Geschäftsführer des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen*

---

<sup>97</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950, S. 49 f.; Ickert, Franz: Die Tuberkulose in der britischen Zone. Im Auftrage des Arbeitsausschusses für Tuberkulose-Statistik des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone. Hannover 1948, S. 52 und S. 56; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 138 f.

<sup>98</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950, S. 49 f.; Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 153 ff.

<sup>99</sup> Daniels, M[arc]; D’Arcy Hart, P[hilip]: Tuberculosis in the British Zone of Germany with a Section on Berlin. Report of an Inquiry made in September-October 1947. London 1948, S. 5-8, S. 19 ff. und S. 24 f.; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 137-139. Ausführlicher wird auf die britische Untersuchungskommission in Kapitel 4.2. eingegangen.

<sup>100</sup> Daniels; D’Arcy Hart, Tuberculosis in the British Zone of Germany, S. 5 und S. 20 f.

<sup>101</sup> Ebd., S. 19 ff.; Daniels, Tuberculosis in Post-War Europe, S. 208 f.

*Zone*.<sup>102</sup> Von diesem wurde Ickert 1948 beauftragt, eine Gegendarstellung zum Bericht der britischen Untersuchungskommission zu verfassen.<sup>103</sup> Darin wehrte er sich gegen die Behauptung, dass es sich bei den gestiegenen Erkrankungszahlen teilweise um “paper cases” handeln würde. Stattdessen war Ickert der Überzeugung, dass die rasche Morbiditätszunahme eine sehr reale und besorgniserregende Entwicklung darstellte. Zudem plädierte er dafür, die Dynamik der Tuberkuloseausbreitung nicht nur anhand der Mortalität zu beurteilen, sondern der Entwicklung der Erkrankungsfälle mehr Beachtung zu schenken.<sup>104</sup>

Für die Stadt Münster lässt sich die Entwicklung der Tuberkulosemorbidity am besten anhand der Berichte der Fürsorgestelle nachvollziehen. Diese war sowohl während des „Dritten Reiches“ als auch in die Nachkriegszeit für die Erfassung und Betreuung der Erkrankten zuständig. Die Umbrüche nach Kriegsende führten zu keinen wesentlichen Veränderungen in der Struktur der Tuberkulosefürsorge, sodass sie ihre Tätigkeit auch unter der britischen Besatzungsmacht weiter fortsetzen konnte. Eine gute Vergleichsmöglichkeit der Entwicklungen vor und nach Kriegsende ist zudem dadurch gegeben, dass für die Dokumentation ihrer Aufgabengebiete stets der gleiche Fragebogen verwendet wurde. Lediglich für das Jahr 1944 existiert kein abschließender Jahresbericht, da vermutlich die Auswirkungen des Krieges die Arbeit der Fürsorgestelle stark beeinträchtigten.<sup>105</sup> Auch deutschlandweit wurden die Berichte der Tuberkulosefürsorgestellen zur Beurteilung der Tuberkulosemorbidity herangezogen, wobei sie verlässlicher und sicherer eingeschätzt wurden als zum Beispiel die sanitätspolizeilichen Meldungen.<sup>106</sup>

---

<sup>102</sup> Schagen, Udo; Schleiermacher, Sabine (Hg.): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. Elektronische Ressource. Berlin 2005, Biographie Franz Ickert.

<sup>103</sup> Ickert, Die Tuberkulose in der britischen Zone., S. 3.

<sup>104</sup> Ebd., S. 14-20 und S. 52.

<sup>105</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1939-1943, 1945-47, 1951, 1953, 1955-1960. Die Fürsorgefälle der fehlenden Jahre lassen sich, bis auf das Jahr 1944, durch Angaben aus den vorhandenen Berichten rekonstruieren und durch weitere Veröffentlichungen der Stadt Münster bestätigen. Siehe dazu Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195; Die Stadtverwaltung - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Statistischer Jahresbericht 1954. Münster 1955, S. 166 f.

<sup>106</sup> Ickert, Die Tuberkulose in der britischen Zone, S. 16; Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950, S. 9; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an das Hauptquartier der Militärregierung, Dezember 1948.

Daher verwendete auch die Münsteraner Verwaltung die Angaben zu den erfassten „Fürsorgefällen“, um in ihren Verwaltungsberichten und statistischen Veröffentlichungen die Entwicklung der Erkrankungsfälle zu veranschaulichen. Betrachtet man dabei die absoluten Fallzahlen, wird deutlich, dass bereits ab dem Jahr 1939 immer mehr Tuberkulosekranke von der Fürsorge erfasst wurden. In den Jahren 1945 und 1946 fiel die Zahl der Fürsorgefälle allerdings wieder unter das Niveau von 1939, was unter anderem auf die starke Bevölkerungsabnahme aufgrund von Evakuierungen zurückzuführen ist. Ermittelt man die Verhältniszahlen für diesen Zeitraum, wird deutlich, dass sich bereits 1945 die Zahl der Erkrankten seit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs mehr als verdoppelt hatte. Die Höchstzahl an erkrankten Personen, nämlich 2.245 Fürsorgefälle, wurde im Jahr 1948 registriert. Dies entsprach 2,4 % der Münsteraner Bevölkerung und markierte auch den maximalen Wert der Verhältniszahlen. In den folgenden Jahren kam es in Relation zur Bevölkerungsanzahl zu einem kontinuierlichen Rückgang der Erkrankungen, wobei erst zu Beginn der 1960er Jahre wieder das Vorkriegsniveau erreicht werden konnte.<sup>107</sup> Auch auf dem gesamten Gebiet der westlichen Besatzungszonen lässt sich dieser kontinuierliche Rückgang der Erkrankungszahlen seit dem Ende der 1940er Jahre feststellen.<sup>108</sup>

Solange die Tuberkuloseerkrankungen weiter zunahmen, wurde diese Entwicklung mit Sorge und Alarmismus begleitet. Das nicht absehbare Ausmaß der Krankheit führte dazu, dass die Tuberkulose als „Volkskrankheit“ oder „Volksgeißel“ bezeichnet wurde und ihr ein großer Anteil an der katastrophalen Gesundheitslage der Kriegs- und Nachkriegszeit zugesprochen wurde.<sup>109</sup> In diesen Äußerungen drückte sich auch die Angst aus, dass nach den Schrecken des Krieges nun

---

<sup>107</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1945 und 1946; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1955-1960, S. 102 f.; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 56-59.; Die Stadtverwaltung (Hg.), Statistischer Jahresbericht 1954, S. 166 f.; Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Jahresbericht 1960. Münster 1961, S. 33.

<sup>108</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950, S. 45; Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 89. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1952. Stuttgart-Köln 1954, S. 57; Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 174. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1955. Stuttgart 1957, S. 48.

<sup>109</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Hausinternes Schreiben des Sozialministeriums, 13.10.1948; Feldmann, Tuberkulose, S. 10.

Seuchen und Krankheiten die deutsche Bevölkerung heimsuchen und diese Umstände noch für Jahrzehnte den Zustand der „Volksgesundheit“ beeinträchtigen würden.<sup>110</sup> In den *Westfälischen Nachrichten* wurde zudem über eine Rede des späteren Bundeskanzlers Konrad Adenauer berichtet, in der neben den vielen Hungerkranken auch das Tuberkuloseproblem thematisiert wurde. Dabei sprach Adenauer von einem „Siegeszug“, den die Tuberkulose durch das deutsche Land angetreten habe.<sup>111</sup>

Auch an dieser Wortwahl zeigt sich, dass Begriffe aus dem militärischen Sprachduktus in der Diskussion um die steigenden Tuberkulosefälle verwendet wurden. Zum einen geschah dies, um die Bedrohlichkeit der Krankheit zu unterstreichen, zum anderen diente es dazu, die eigene Entschlossenheit und Stärke in der Krankheitsbekämpfung herauszustellen. So wurde zum Beispiel im September 1949 eine Werbewoche unter dem Titel *Kampf der Tuberkulose* ins Leben gerufen, die im gesamten Land Nordrhein-Westfalen Spenden eintreiben und für das Tuberkuloseproblem sensibilisieren sollte.<sup>112</sup> Im Organisationsplan der Werbewoche wird die Krankheit weiterhin als „Volksseuche“ bezeichnet, die auch Ende der 1940er Jahre trotz positiver Entwicklungen bei Mortalität und Morbidität nur wenig von ihrer Gefährlichkeit eingebüßt hatte.<sup>113</sup>

Im „War on Tuberculosis“ sahen sich auch die Journalisten der *British Zone Review*. Insbesondere für die überbevölkerte Region Schleswig-Holstein hielten sie fest, dass sich die Krankheit wie ein Lauffeuer verbreiten würde und die deutschen Behörden den Kampf gegen die Plage mit Unterstützung der Briten aufgenommen hätten.<sup>114</sup> Auch wenn an dieser Stelle drastische Worte zur Beschreibung der Lage gewählt wurden, wurde das Ausmaß des Tuberkuloseproblems, wie bereits erwähnt, von britischer Seite insgesamt zurückhaltender beschrieben.<sup>115</sup> Nichtsdestotrotz vertraten auch britische Mediziner und Politiker die Ansicht, dass die Krankheit weiterhin ein großes, gesundheitspolitisches Problem darstelle, und

---

<sup>110</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Hausinternes Schreiben des Sozialministeriums, 13.10.1948.

<sup>111</sup> *Offene Worte Dr. Adenauers an die Welt*, Westfälische Nachrichten, 17.08.1946.

<sup>112</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195.

<sup>113</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 2 f.

<sup>114</sup> *War on Tuberculosis Menace*, British Zone Review, 29.03.1947, S. 14. Im Wortlaut wird von „wildfire spread of the scourge“ gesprochen.

<sup>115</sup> Daniels; D’Arcy Hart, Tuberculosis in the British Zone of Germany, S. 3 ff. und 19 ff.



wiesen darauf hin, dass die Tuberkulose stets eng mit der Entwicklung der allgemeinen sozialen Verhältnisse verbunden sei.<sup>116</sup> Vor diesem Hintergrund wurde die Tuberkulose als Gradmesser für die Entwicklung der allgemeinen Lebensbedingungen verstanden. Weit verbreitet war die Auffassung, dass Krankheiten wie die Tuberkulose unter den physisch und psychisch geschwächten Deutschen viele Opfer finden würden. So waren der Leiter des Münsteraner Gesundheitsamtes und weitere deutsche Mediziner davon überzeugt, dass die traumatischen Kriegserfahrungen und schlechte Versorgungslage die Widerstandskräfte der Menschen so sehr geschwächt hätten, dass sie sich der drohenden Infektion mit Tuberkulosebakterien kaum noch erwehren könnten.<sup>117</sup>

Sowohl von Experten als auch von Laien wurde insbesondere die Mangelernährung als einer der Hauptursachen für die Zunahme der Tuberkulose angesehen.<sup>118</sup> Auch das 1949 gegründete *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* vertrat die Auffassung, „daß in einem Organismus, der durch chronische Unterernährung und andere schlimme Umweltfaktoren geschwächt ist, die Tuberkulosebakterien häufiger zum Haften gelangen und Krankheitsprozesse verursachen können als in einem kräftigen Organismus“.<sup>119</sup> Zudem wurde das Infektionsrisiko durch die große Wohnungsnot der Nachkriegszeit weiter erhöht. Aufgrund der Zerstörung zahlreicher Gebäude waren viele Menschen gezwungen, in beengten und unhygienischen Verhältnissen zu leben.<sup>120</sup> Nicht zuletzt entstanden weitere

---

<sup>116</sup> Ebd., S. 3 f. und S. 20 f.; Anonym: Figures from Germany. In: *Tubercle* Vol. 28 Issue 2 (1947), S. 21; *The Fight against Tuberculosis*, British Zone Review, 12.10.1946, S. 16.

<sup>117</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht der Stadt Münster 1945-1954, S. 58; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1; Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 3-6; *Das Gesundheitsbild einer Stadt*, Westfälische Nachrichten, 10.08.1946; *10 Prozent haben Tuberkulose*, Westfälische Nachrichten, 05.10.1946.

<sup>118</sup> Ickert, Franz: Über Ernährung und Tuberkulose. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 121 f.; Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 3-6; Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 202; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195; *10 Prozent haben Tuberkulose*, Westfälische Nachrichten, 05.10.1946.

<sup>119</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch* 1950/51, S. 78 f.

<sup>120</sup> Liebknecht, W. L.; Höft, H.: Sozialhygienische Umweltfaktoren und Offentuberkulose. In: *Der Tuberkulosearzt* 3. Jahrgang (1949), S. 417-424; Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 3-6; Fricke, Wilhelm: Aktuelle Tuberkulose-Fragen. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 292 f.

Probleme durch die immensen Bevölkerungsbewegungen von Flüchtlingen und Vertriebenen, Heimkehrern aus der Kriegsgefangenschaft oder Displaced Persons. Ihnen war gemeinsam, dass sie häufig einen schlechteren Gesundheitszustand aufwiesen als die ortsansässige Bevölkerung. Dadurch wurden sie in den Augen vieler Mediziner und Politiker nicht nur besonders empfänglich für eine Tuberkuloseerkrankung, sondern gleichzeitig auch zu einer Infektionsgefahr für andere.<sup>121</sup>

Anhand dieser drei Themenbereiche – Mangelernährung, Wohnungsnot und Bevölkerungsbewegung – soll in den folgenden Unterkapiteln das Tuberkuloseproblem der Nachkriegszeit differenzierter betrachtet werden.

### 2.2.1. Mangelernährung und Tuberkulose

Der Zusammenhang von Unterernährung und Tuberkulose wurde in Deutschland vor allem in Bezug auf die Zunahme der Tuberkulosemortalität nach dem Ersten Weltkrieg thematisiert.<sup>122</sup> Dieser erneute Anstieg der Todesfälle wurde in erster Linie auf die Verminderung des Lebensstandards zurückgeführt, die sich insbesondere für die städtische Bevölkerung in zunehmender Nahrungsmittelknappheit ausdrückte.<sup>123</sup> Mangelhafte Ernährung, Hunger und die dadurch herabgesetzte Widerstandskraft der Betroffenen wurden als wichtige Gründe für das Wiederaufstarken der Tuberkulose identifiziert.<sup>124</sup>

Auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges stellte sich die dringende Frage, wie die Nahrungsmittelversorgung der Bevölkerung gewährleistet werden konnte. Neben der unzureichenden Kalorienzahl beeinträchtigte der Mangel an Fett und Fleischprodukten die Qualität der Ernährung.<sup>125</sup> Mangelernährung, Wohnungsnot

---

<sup>121</sup> Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 3-6; Feldmann, Tuberkulose, S. 16; Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7; Braune, Die Tuberkulose im Landkreis Münster, S. 38-41.

<sup>122</sup> Condrau, Lungenheilstalt und Patientenschicksal, S. 40.

<sup>123</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 129 f.; Condrau, Lungenheilstalt und Patientenschicksal, S. 40; Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 74-77. Auch Thomas McKeown betonte den Zusammenhang von Ernährung und Tuberkulose, als er seine prominente These aufstellte, dass der Rückgang der Tuberkulose in England und Wales hauptsächlich mit der allgemeinen Verbesserung des Lebensstandards, vor allem in Hinblick auf die Ernährung, zu erklären sei. Siehe dazu auch McKeown, The Modern Rise of Population, S. 152 ff.

<sup>124</sup> Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 147.

<sup>125</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 87.

und wirtschaftliche Versorgung zählten zu den existentiellen Sorgen vieler Deutscher und wurden zu einem zentralen Anliegen der alliierten Besatzungspolitik.<sup>126</sup>

Lebensmittelkarten und Einschränkungen im Warenangebot prägten in Münster seit 1939 die Ernährungslage, als Zwangsbewirtschaftung eingeführt wurde und das Ernährungsamt mehr Kontrolle über den Handel mit Lebensmitteln erhielt. In den ersten Kriegsjahren konnte noch eine Menge von 2.400 kcal pro Tag gewährleistet werden, die in den folgenden Jahren allerdings gesenkt werden musste. Kriegsbedingte Lieferengpässe aus den deutschen Ostgebieten, aber auch Bombenschäden an den Kartenstellen und weiteren Amtsgebäuden erschwerten die Versorgung der Bevölkerung. Unmittelbar nach der Besetzung wurde die Lage dadurch verschlimmert, dass die Stadt den Kontakt zu vielen landwirtschaftlichen Produktionsstätten und zum Landesernährungsamt verlor, weswegen ausschließlich auf städtische Vorräte zurückgegriffen werden musste. Diese lagerten in Magazinen und Großlagern, von denen einige nicht sofort durch die britische Militärregierung freigegeben wurden, was den Unmut der Münsteraner Bevölkerung und der Verwaltung hervorrief. Die Kalorienmenge bezifferte sich nach Angaben des Ernährungsamtes auf sehr niedrige 1.000 kcal, die jedoch nach der Ernte des Jahres 1945 wieder etwas angehoben werden konnte. Dennoch hielt das Versorgungsproblem in den nächsten Jahren an, mit dem absoluten Minimum von 672 kcal im April 1947. Erst die Währungsreform 1948 führte in Münster sowie im gesamten Land Nordrhein-Westfalen zu einer deutlichen Verbesserung der kritischen Situation.<sup>127</sup> 1950 konnte schließlich die Zwangsbewirtschaftung und die Ausgabe von Lebensmittelkarten komplett eingestellt werden.<sup>128</sup>

Die lang anhaltende Ernährungskrise und ihre gesundheitlichen Auswirkungen bestimmten die öffentliche Debatte der Nachkriegszeit in Münster.<sup>129</sup> Die schlechte Nahrungsmittelversorgung wurde als großes gesundheitliches Risiko aufgefasst und ließ nicht nur unmittelbare Auswirkungen wie Hungerödeme befürchten,

---

<sup>126</sup> Trittel, Günther J.: Hunger und Politik. Die Ernährungskrise in der Bizone (1945-1949). Frankfurt am Main 1990, S. 7 f.

<sup>127</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 55-58; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 275, Jahresgesundheitsbericht Teil A Land NRW, 1948, Blatt 1.

<sup>128</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 58; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 46.

<sup>129</sup> *Das Gesundheitsbild einer Stadt*, Westfälische Nachrichten, 10.08.1946; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht der Stadt Münster 1945-1954, S. 196.

sondern auch den Anstieg von Krankheiten wie Ruhr und Typhus innerhalb der geschwächten Bevölkerung.<sup>130</sup> Neben den schlechten hygienischen Verhältnissen identifizierte im August 1945 der Amtsarzt Kropff, Leiter des städtischen Gesundheitsamtes, die im Zuge der Mangelernährung auftretenden Resistenzminderungen als Hauptrisikofaktoren für chronisch verlaufende Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose.<sup>131</sup> „Mangelnde Widerstandskraft“<sup>132</sup>, „Nachlassen der Leistungsfähigkeit“<sup>133</sup> und „zunehmende Widerstandsunfähigkeit“<sup>134</sup> wurden zu Schlagworten in der Diskussion um die Auswirkungen von unzureichender Ernährung auf die Ausbreitung von Krankheiten.

Nicht nur die fehlende Quantität, sondern auch die mangelhafte Qualität der Nahrungsmittel wurde als großes Problem aufgefasst. Die kohlenhydratreiche, einförmige Ernährung und der Mangel an Fett und tierischen Eiweißen führte laut den jährlichen Berichten des städtischen Gesundheitsamtes zu allgemeiner Erschöpfung, zahlreichen Fällen von Hungerödemen und sogar kognitiven Einschränkungen.<sup>135</sup> Vor allem der Ernährungszustand der werktätigen Bevölkerung, der „Hausfrauen“ und der Säuglinge galt zunächst als nicht zufriedenstellend, besserte sich aber durch den wirtschaftlichen Aufschwung im Rahmen der Währungsreform 1948 deutlich. Zwei Jahre später konnte allen Schichten der Münsteraner Bevölkerung ein guter Gesundheitszustand und eine verbesserte Widerstandskraft attestiert werden.<sup>136</sup>

Diese insgesamt positive Entwicklung verlief bei der ortsansässigen Bevölkerung schneller als bei der Gruppe der Flüchtlinge, Heimkehrer und Evakuierten. Diese

---

<sup>130</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Entschließung des Rates der Stadt Münster, 25.04.1945.

<sup>131</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1. Ähnlich äußerte sich auch der Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalens, der die Zunahme der Tuberkulose mit dem Hungerzustand der Bevölkerung erklärte. Siehe dazu Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 194, Schreiben des Sozialministers, 25.06.1947.

<sup>132</sup> *Das Gesundheitsbild einer Stadt*, Westfälische Nachrichten, 10.08.1946.

<sup>133</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 58.

<sup>134</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1.

<sup>135</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1.

<sup>136</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1.

Diskrepanz lässt sich am Beispiel des Landkreises Münster verdeutlichen. Weil dessen Wohnraum weniger zerstört worden war, hatten die ländlichen Gebiete wesentlich mehr Vertriebene aufgenommen hatte als der städtische Bezirk.<sup>137</sup> Eigentlich war die Versorgung mit Nahrungsmittel auf dem Land sogar besser als in Münster selbst; Schulkinder in den Münsteraner Randbezirken wiesen weniger Ernährungsdefizite auf als Kinder in der Innenstadt und auch der durchschnittliche Ernährungszustand wurde im Landkreis stets weniger dramatisch geschildert als im Stadtkreis. Auffallend war aber der vergleichsweise schlechte Gesundheits- und Ernährungszustand unter den Ostflüchtlingen im Landkreis, insbesondere ihren Kindern, sowie unter den Heimkehrern aus russischer Kriegsgefangenschaft.<sup>138</sup> Gerade in den ländlichen Bezirken wurde auch die Verbindung von unzureichender Nahrungsmittelversorgung, verminderter Widerstandsfähigkeit und Lungentuberkulose in Bezug auf die zahlreichen Ostflüchtlinge betont.<sup>139</sup>

Auch der Arzt und Gesundheitspolitiker Franz Ickert thematisierte die Wechselwirkungen von Mangelernährung und Tuberkulose, indem er sich detailliert mit den Prozessen auf pathophysiologischer Ebene auseinandersetzte.<sup>140</sup> In seinem Artikel *Über Ernährung und Tuberkulose* betonte er, dass – neben dem realen Nahrungsmangel – schon die Krankheit an sich bei den Betroffenen einen endogenen Hungerzustand hervorrufen würde, der durch einen erhöhten Gesamtstoffwechsel sowie Funktionseinschränkungen der Verdauungsorgane zu erklären sei.<sup>141</sup> So könnten bei tuberkulösem Befall des Magen- und Darmtraktes die Nahrungsbestandteile kaum verwertet und nur eingeschränkt aufgenommen werden, da die bakterielle Darmflora verändert und die Funktionsfähigkeit der Verdauungsenzyme teilweise aufgehoben sei. Diese Zustände wurden von Ickert als „Dysbakterie“ und „Afermentie“ bezeichnet und erklären, warum sich der Arzt und Gesundheitspolitiker nicht nur für generelle Eiweiß- und Fettzulagen für Tuberkulose aussprach, sondern vor allem spezielle Therapieformen befürwortete,

---

<sup>137</sup> Braune, Die Tuberkulose im Landkreis Münster, S. 6.

<sup>138</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1 sowie NW 6 Nr. 211/236/256/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1.

<sup>139</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211/236/256, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946/1947/1948, jeweils Blatt 1.

<sup>140</sup> Ickert, Franz: Über Ernährung und Tuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 121-131.

<sup>141</sup> Ebd., S. 121-123.

um die Verwertung der zugeführten Nahrung überhaupt zu ermöglichen. Ickert empfahl beispielsweise den Einsatz bestimmter Eiweißhydrolysate zur Unterstützung der Enzyymbildung oder die Einnahme von Präparaten mit lebenden Colibakterien, durch die sich die bakterielle Flora wieder regenerieren sollte.<sup>142</sup> Außerdem erwähnte er pragmatische Aspekte wie die Bedeutung des ausreichenden Kauens für die volle Nahrungsverwertung, und sprach sich für eine verbesserte Mund- und Zahnhygiene sowie Gebissanierungen aus.<sup>143</sup> Die genannten Maßnahmen repräsentierten für Ickert wichtige Bausteine im Kampf gegen die Tuberkulose, da er die Optimierung des Stoffwechsels als entscheidende Voraussetzung für das Gelingen aller anderen Therapieformen erachtete.<sup>144</sup> Die neuartige Chemotherapie und die Weiterentwicklung der chirurgischen Therapieoptionen dominierten allerdings den fachlichen Diskurs, in dessen Rahmen eine ausreichende Nahrungszufuhr zwar als sehr wichtig angesehen wurde, aber nur selten spezielle Ernährungsformen zur Sprache kamen, wie Ickert sie forderte.<sup>145</sup>

Um die Ernährung bestimmter Risikogruppen zu verbessern, wurde in Münster eine Schulspeisung für Kinder eingerichtet und besondere Zulagekarten an Arbeiter, Schwangere, stillende Mütter und Kranke ausgeteilt.<sup>146</sup> Ambulant versorgte Kranke erhielten die kostenfreie Aufstockung der üblichen Lebensmittelversorgung, wenn sie besondere Diätformen benötigten oder unter Untergewicht litten. Das schloss neben Tuberkulosekranken beispielsweise Patienten mit Diabetes oder gastrointestinalen Erkrankungen ein. Für die ausreichende Ernährung der stationären Patienten war die jeweilige Anstaltsleitung verantwortlich. Auf diese Weise wurden die Erkrankten nicht nur mit einer größeren Kalorienmenge, sondern auch mit einer abwechslungsreicheren Diät versorgt.<sup>147</sup> Laut einer amtlichen Mitteilung des *Ernährungs- und Landwirtschaftsrates* für das amerikanische und

---

<sup>142</sup> Ebd., S. 123 und S. 129-131.

<sup>143</sup> Ebd., S. 124. Die schlechte Mund- und Zahnhygiene und die zunehmenden Karieserkrankungen wurden auch in der Stadt Münster bemängelt und als ernährungstechnisches Problem angesehen. Siehe dazu Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 1.

<sup>144</sup> Ickert, Über Ernährung und Tuberkulose, S. 130.

<sup>145</sup> Der Großteil der Veröffentlichungen in der Fachzeitschrift *Der Tuberkulosearzt* in den Jahren 1947-1950, die sich auf die Therapie der Tuberkulose beziehen, thematisieren chirurgische oder chemotherapeutische Verfahrensweisen.

<sup>146</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 46; Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Bericht für die Jahre 1938-1948. Münster 1949, S. 124 f.

<sup>147</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), Statistischer Bericht 1938-1948, S. 124 f.

britische Besatzungsgebiet aus dem Jahr 1947 war für Tuberkulosekranke die Ausgabe von zusätzlichen Rationen an Butter, Nahrungsmitteln, Fleisch, Vollmilch sowie an Fisch oder alternativ Eiern und Käse vorgesehen.<sup>148</sup> Darüber hinaus gewährte das Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen den Tuberkulosekranken eine finanzielle Unterstützung in Form einer Ernährungsbeihilfe, die über das jeweilige Gesundheitsamt beantragt werden konnte.<sup>149</sup> In Münster gab es außerdem ab November 1947 eine sogenannte Gefährdeten-Zulage für das Fachpersonal der Krankenanstalten. Diese Zulage wurde für Ärzte und Pflegepersonal in Tuberkuloseheimen sogar verdoppelt, da diese einer besonders hohen Infektionsausgefaher ausgesetzt waren. Der Einsatz von Lebensmittelzulagen erfolgte hier also auch aus präventiver Motivation.<sup>150</sup>

Zeitweise kam es zu Verzögerungen in der Ausstellung der Lebensmittelkarten, wovon auch die Krankenzusätze nicht verschont blieben. So konnten im Februar 1948 die Krankenzulagen nicht ausgeteilt werden, was unter anderem von der Ärztekammer Westfalen scharf kritisiert wurde, die eine kontinuierliche Versorgung der Tuberkulosepatienten mit Fett und weiteren Nahrungsmitteln forderte.<sup>151</sup> Ende 1948 wurden die Krankenzulagen schließlich komplett eingestellt, nachdem sich die Ernährungslage etwas entspannt hatte.<sup>152</sup>

Die Gewährung zusätzlicher Nahrungsmittel verhalf vielen Erkrankten zu einer besseren Versorgung, lud aber auch zu Missbrauch ein. So wurde beispielsweise der Verdacht geäußert, dass einige Ärzte ihren Patienten Gefälligkeitsdiagnosen oder zumindest vorschnelle Diagnosen ausstellten, wenn lediglich ein Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion nach einer positiven Tuberkulinhautprobe vorlag,

---

<sup>148</sup> Ernährungs- und Landwirtschaftsrat für das amerikanische und britische Besatzungsgebiet: Amtliche Mitteilung, Zulagen für ambulante Kranke. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 174 ff. Die hier erwähnten Zulagen erhielten nicht alle Tuberkulosekranke, sondern nur bestimmte Untergruppen: Erkrankte im Vorfeld eines stationären Aufenthaltes, erfolgreich therapierte Patienten für einen Zeitraum von drei Monaten, arbeitende Kranke sowie arbeitende Pneumothoraxträger.

<sup>149</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Rundschreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen zur Tuberkulosehilfe, 20.06.1947.

<sup>150</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), Statistischer Bericht 1938-1948, S. 125.

<sup>151</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen, 18.02.1948; *Nicht einmal die Kranken?*, Westfälische Nachrichten, 11.02.1948.

<sup>152</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Jahresbericht 1949. Münster 1950, S. 15; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1954-1954, S. 58.

und Patienten bewusst eine Erkrankung vortäuschten, um die daran gekoppelten Privilegien zu erhalten.<sup>153</sup> Auch die Münsteraner Behörden vermuteten ungesicherte und voreilige Diagnosen für den Zeitraum, in denen Tuberkulosekranke Lebensmittelzulagen erhielten, und sahen sogar die Aussagekraft der städtischen Tuberkulosestatistik gefährdet. Nach dem Wegfall der Unterstützung stellte das Statistische Amt fest, dass Krankmeldungen unter Patienten wieder unbeliebter wurden und auch die ärztliche Motivation zur Meldepflicht ohne den Ausblick auf die damit verbundenen Zulagen nachließ. Diese Effekte erklärten laut den Statistikern vermutlich teilweise den starken Abfall der Neuerkrankungen an Lungentuberkulose von 905 Fällen im Jahre 1947 auf 493 Fälle im Jahre 1949.<sup>154</sup>

Die Einschätzung der tatsächlichen Versorgungslage wurde dadurch erschwert, dass auf dem Schwarzmarkt Nahrungsmittel zu den gefragtesten Produkten gehörten und beliebte Handlungsobjekte darstellten.<sup>155</sup> Wie groß die Missstände waren, zeigt auch der Fall eines Mitarbeiters des Münsteraner Ernährungsamtes, der seine Position als Verteiler von Lebensmittelkarten ausnutzte, indem er diese gewinnbringend an Schwarzhändler weiterverkaufte.<sup>156</sup> Kritik an den illegalen Praktiken wurde vor allem von der britischen Militärregierung geübt, die versuchte, den Schwarzmarkt zu bekämpfen. Dazu richtete sie Kontrollen im Straßen- und Zugverkehr ein, konfiszierte die transportierten Güter und ordnete Strafen an.<sup>157</sup>

Über die Regulierung des Schwarzmarktes und die kontrollierte Verteilung von Lebensmitteln versuchte die Besatzungsmacht die Versorgung der deutschen Bevölkerung zu verbessern. Darüber hinaus bemühte sich die Militärregierung mit Organisationen wie dem Britischen Roten Kreuz oder der UNRRA zu kooperieren und an zusätzliche Lebensmittellieferungen aus dem Ausland zu gelangen.<sup>158</sup> Für den britischen Führungsstab diente die Versorgung mit Nahrungsmitteln und

---

<sup>153</sup> Anonym: „Hilustuberkulose“ und Ernährungszulagen. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 378; Reinhard, W. E.: Vortäuschung von Lungen-Tuberkulose. In: *Der Tuberkulosearzt* 4. Jahrgang (1950), S. 475 f.

<sup>154</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), *Statistischer Jahresbericht 1949*, S. 15. Ähnliche Befürchtungen äußerten auch britische Gesundheitspolitiker. Siehe dazu Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 208.

<sup>155</sup> *Fighting the Black Market in the British Zone*, *British Zone Review*, 06.07.1946, S. 9.

<sup>156</sup> *Verfehlungen im Ernährungsamt*, *Westfälische Nachrichten*, 05.02.1949.

<sup>157</sup> *Fighting the Black Market in the British Zone*, *British Zone Review*, 06.07.1946, S. 9.

<sup>158</sup> *Relief Work of the British Red Cross Commission*, *British Zone Review*, 30.03.1946, S. 10 f.; *Germans are getting food from all parts of the world*, *British Zone Review*, 27.04.1946, S. 9.



anderen Hilfsgütern ausdrücklich dem Ziel, das Ansteigen von Infektionskrankheiten zu verhindern. Nachdem der befürchtete Ausbruch von Epidemien im Chaos nach Kriegsende ausgeblieben war, verblieb die Tuberkulose als gefürchtete Infektionskrankheit, die auch aus britischer Sicht eng mit der immer noch dürftigen Lebensmittelversorgung verbunden war.<sup>159</sup>

Ein weiteres tuberkulosespezifisches Problem, das mit Ernährungsfragen verbunden war, stellte die Kontamination von Rohmilch mit Tuberkuloseerregern dar. Milch galt als wichtiger Lieferant von Eiweiß und war eine bedeutsame Nahrungsquelle für Säuglinge, Klein- und Schulkinder. Weil aber zahlreiche deutsche Viehbestände tuberkuloseinfiziert waren und die Milch aus Mangel an Erhitzungsmöglichkeiten häufig nicht abgekocht wurde, entstand so eine Übertragungsmöglichkeit für *Mycobacterium bovis* vom Tier auf den Menschen.<sup>160</sup> Deutschlandweit wurde diese Infektionsquelle für einen Großteil der primären Tuberkuloseformen unter Kindern verantwortlich gemacht, während nur ein geringer Teil der Erkrankungen im Erwachsenenalter bovinen Ursprungs war.<sup>161</sup>

Neben Kindern stellte auch die Landbevölkerung durch ihren engeren Kontakt zur Viehzucht eine weitere Risikogruppe dar.<sup>162</sup> Die daraus entstehenden Infektionen betrafen klassischerweise den Darm, konnten sich aber durch die Aspiration von Bazillen als Lungentuberkulose manifestieren sowie weitere Organsysteme befallen.<sup>163</sup> Zur Eindämmung der bovinen Tuberkuloseformen wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Infektionsgefahr der Milch in den Griff zu bekommen und die Tuberkuloseraten unter den Rindern zu senken. Dafür wurden beispielsweise in Württemberg im Jahre 1947 Zwangsschlachtungen, die durch Engpässe an Futtermitteln notwendig wurden, in erster Linie an tuberkulösen Rindern vorgenommen, und die veterinäre Überwachung der Bestände mit Tuberkulin-

---

<sup>159</sup> Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 202; *The Fight against Tuberculosis*, British Zone Review, 12.10.1946, S. 16.

<sup>160</sup> Schenk, P.: Rindertuberkulose - Kindertuberkulose. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/48) S. 71.

<sup>161</sup> Griesbach, R.; Holm, J.: Der Anteil boviner Infektionen an der Lungentuberkulose Erwachsener. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 449 f.

<sup>162</sup> Ebd., S. 452.

<sup>163</sup> Ebd., S. 449-453.

proben und eindeutiger Kennzeichnung der infizierten Tiere durchgesetzt.<sup>164</sup> In der britischen Zone wurde auch die Immunisierung der Viehbestände diskutiert.<sup>165</sup>

Ein radikaler Lösungsweg wurde in den USA und Kanada beschritten, wo die Schlachtung sämtlicher tuberkuloseinfizierter Viehbestände beschlossen wurde, um das Problem der Rindertuberkulose in den Griff zu bekommen. Mit diesem Ansatz setzten sich auch die Teilnehmer der 2. *Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft*, die im September 1949 in Münster stattfand, auseinander und kamen zum Schluss, dass dies nicht das Mittel der Wahl für die deutschen Gebiete darstellen könne. Stattdessen wurde ein Prämiensystem für Betriebe mit tuberkulin-negativen Rindern vorgeschlagen und betont, dass auch pasteurisierte Milch noch häufig kontaminiert sei und ein Aufkochen vor jedem Verzehr unbedingt notwendig mache.<sup>166</sup> Dieser Verweis auf die Infektionsgefahr der maschinell erhitzten Milch provozierte die Stellungnahme von Dr. Karl Schätzel, Sachbearbeiter in der Molkereilehr- und Untersuchungsanstalt Münster. In einem Artikel, der einige Wochen nach dem Kongress in den *Westfälischen Nachrichten* veröffentlicht wurde, erläuterte er die Grundlagen des Pasteurisierungsverfahrens und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Zudem verwies er auf die Kontrolle durch die Prüfungsämter für Molkereimaschinen und die „gute Ausbildung“ des Personals. Auf diese Weise wollte Schätzel den auf dem Kongress geäußerten Vorwurf zurückweisen, dass pasteurisierte Milch eine größere Infektionsgefahr darstellen würde als bisher angenommen. Allerdings räumte auch er strukturelle Probleme ein, die unter anderem in kriegsbedingten Zerstörungen und unregelmäßiger Stromversorgung bestünden, und verwies darauf, dass nicht zuletzt auch unsaubere Milchtöpfe ein eigentlich keimfreies Produkt nachträglich kontaminieren könnten. Letztendlich schloss sich Schätzel der Empfehlung der Kongressteilnehmer an, nicht nur Rohmilch, sondern auch pasteurisierte und veterinär-hygienisch überwachte Vorzugsmilch immer vor dem Konsum zu erhitzen.<sup>167</sup> Dass in der Mitte des Jahres 1955 nur 74,1 % der Bestände im Landkreis und 26,8 % der

---

<sup>164</sup> Innenministerium Württemberg: Amtliche Mitteilung, Notabgabe von Schlachtvieh und Tuberkulosebekämpfung, 06.09.1947. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 176 ff.

<sup>165</sup> Landesarchiv NRW Abteilung Rheinland, NW 6 Nr. 193, Tagungsbericht der Public Health Conference in Bad Rothenfelde, 09.11.1948.

<sup>166</sup> *Ungekochte Milch bedroht die Volksgesundheit*, *Westfälische Nachrichten*, 22.09.1949. Zur Thematisierung der Rindertuberkulose auf der genannten Tagung siehe auch Kapitel 5.2.

<sup>167</sup> *Tuberkel-Bakterien in Molkerei-Milch?*, *Westfälische Nachrichten*, 26.10.1949.

Bestände im Stadtkreis Münster als tuberkulosefrei bezeichnet werden konnten, verdeutlicht, dass die Rindertuberkulose und die Handhabung der Milch über die unmittelbare Nachkriegsjahre hinaus eine Herausforderung in der Bekämpfung der Tuberkulose darstellte.<sup>168</sup>

### 2.2.2. Die neue Wohnungsfrage

Die Infektionsgefahr durch ungünstige Wohnungsverhältnisse spielte bereits Ende des 19. Jahrhunderts eine große Rolle, als die Tuberkulosesterblichkeit in Deutschland ihren Höhepunkt erreichte. Im Zuge von Industrialisierung und Urbanisierung war es zu tiefgreifenden Veränderungen gekommen, die vor allem in den Großstädten mit ihrer hohen Wohndichte die Ausbreitung von Krankheiten begünstigten. In den engen, oft schlecht belüfteten Räumen konnten gerade die Tuberkuloseerreger rascher übertragen werden.<sup>169</sup> Insbesondere die gesundheitliche Gefahr von Kellerwohnungen wurde auch in Fachkreisen breit diskutiert. Neben Schmutz, Staub und dem nervenaufreibenden Lärm der Großstadt wurden der geringe Luftaustausch, die daraus resultierende Feuchtigkeit und der Mangel an Sonnenlicht als Risikofaktoren identifiziert. Es gab die Auffassung, dass zu wenig Licht nicht nur zu Nervosität und Kraftlosigkeit führe, sondern auch die Ventilation der Lunge beeinträchtige und dadurch die Entstehung einer pulmonalen Tuberkulose begünstige.<sup>170</sup> Hinzu kam, dass die ärmeren Bevölkerungsschichten außerdem mit Mangelernährung, schlechten Arbeitsbedingungen und anderen gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hatten. Verwunderlich ist es daher nicht, dass die Tuberkulose zunächst als Krankheit des Proletariats verstanden wurde und erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts zur Volkskrankheit ausgerufen wurde.<sup>171</sup>

---

<sup>168</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 2, Bericht und Statistik über die Tilgung der Tuberkulose des Rindes im III. und IV. Vierteljahr 1955 in Nordrhein-Westfalen, 04.05.1956.

<sup>169</sup> Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 43-47; Witzler, Großstadt und Hygiene, S. 44 f.; Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 137 ff.; Condrau, Lungenheilanstalt und Patientenschicksal, S. 38-46; Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 129 ff.; Ellerbrock, "Healing Democracy", S. 325 f.

<sup>170</sup> So beschrieben bei Wernicke, E.: Die Wohnung in ihrem Einfluss auf Krankheit und Sterblichkeit. In: Mosse, Max; Tugendreich, Gustav (Hg.): Krankheit und soziale Lage. München 1913, S. 45-120.

<sup>171</sup> Dubos, The White Plague, S. 203; Ellerbrock, "Healing Democracy", S. 331-335; Condrau, Lungenheilanstalt und Patientenschicksal, S. 47-56. Condrau setzte sich ausführlich und kritisch mit dem Einfluss von Armut und sozialer Ungleichheit auf die historische Epidemiologie der Tuberkulose auseinander. Er bestätigte die Annahme, dass die Tuber-

Dennoch behielt die „Wohnungsfrage“ des 19. Jahrhunderts ihre Relevanz und auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges stand man im zerstörten Deutschland vor der Herausforderung, geeigneten Wohnraum für Gesunde und Kranke zu schaffen und die damit verbundenen Infektionsrisiken in den Griff zu bekommen. Die hohe Siedlungs- und Wohndichte wurde in Zusammenhang mit den ungünstigen hygienischen Verhältnissen für einen Teil der zunehmenden Krankheitsfälle verantwortlich gemacht und der Wiederaufbau der zerstörten Gebiete als wichtige Maßnahme im Kampf gegen die Tuberkulose verstanden.<sup>172</sup> Es wurde gefordert, den Neubau der Städte nach den Prinzipien der Seuchenhygiene zu gestalten und von „billige[m] Bauen“ abzusehen, um dem einzelnen Bürger eine „gesunde Wohnung“ garantieren zu können.<sup>173</sup> Vor diesem Hintergrund wurde die alte Bezeichnung der Tuberkulose als „Wohnungskrankheit“<sup>174</sup> wiederverwendet und auch die Schilderung der als gesundheitsschädlich geltenden Wohnräume ähnelte stark der Beschreibung der berüchtigten Kellerwohnungen um 1900. So wurden auch in der Nachkriegszeit die bemängelten Räume als „klein, niedrig, dunkel“ beschrieben, deren „Feuchtigkeit, Lichtarmut und schlechte Durchlüftung“ beklagt und das Idealbild einer hellen, luftigen und lichtdurchfluteten Wohnstätte gezeichnet, in der die Tuberkelbazillen gewissermaßen schon durch das Sonnenlicht zerstört würden.<sup>175</sup>

Von der Umsetzung solcher Wohnmodelle war die Stadt Münster weit entfernt, nachdem zahlreiche Luftangriffe in den letzten Jahren des Zweiten Weltkrieges zu großflächigen Zerstörungen geführt hatten, die am schlimmsten in den innerstädtischen Bezirken ausgeprägt waren.<sup>176</sup> Das Statistische Amt ermittelte einen Zerstörungsgrad von circa 60 % für das gesamte Stadtgebiet, wobei es sich an der Prozentzahl der als unbewohnbar geltenden Wohnungen orientierte. Neben dem

---

kulosemortalität der ärmeren Schichten besonders hoch war, und wies aber auch darauf hin, dass die Erkrankung selbst durch ihren langwierigen Verlauf die Verarmung der Betroffenen beeinflussen konnte.

<sup>172</sup> Liebknecht; Höft, Sozialhygienische Umweltfaktoren und Offentuberkulose, S. 417-424; Fricke, Aktuelle Tuberkulose-Fragen, S. 292 f.

<sup>173</sup> Liebknecht; Höft, Sozialhygienische Umweltfaktoren und Offentuberkulose, S. 424; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Forderungen des Leiters des Bauwesens, 1946.

<sup>174</sup> Fricke, Aktuelle Tuberkulose-Fragen, S. 292.

<sup>175</sup> Liebknecht; Höft, Sozialhygienische Umweltfaktoren und Offentuberkulose, S. 421; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 506 Nr. 319, Merkblatt „Was jeder von der Tuberkulose wissen muß“.

<sup>176</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 4.

Verlust des Wohnraumes entstanden weitere Probleme durch die Zerstörungen von unterirdischen Leitungs- und Rohrsystemen, Verkehrswegen, Amtsgebäuden und anderen Einrichtungen der städtischen Infrastruktur. Teilweise waren die Schäden an den Gebäuden verschiedener Hospitäler so gravierend, dass der Krankenhausbetrieb komplett eingestellt werden musste und nur noch eine rudimentäre Krankenversorgung in Ausweichstätten außerhalb der Stadt durchgeführt werden konnte.<sup>177</sup> Aufgrund der Bombenangriffe und anderen Kampfhandlungen befanden sich bei Einmarsch der alliierten Streitkräfte nur circa 23.500 Menschen in der Stadt, nachdem eine Volkszählung des Jahres 1939 noch eine Einwohnerzahl von 132.000 ergeben hatte. Unmittelbar nach der Besetzung Münsters kehrten allerdings zahlreiche evakuierte Münsteraner in ihre Heimatstadt zurück und auch der Zuzug von Vertriebenen aus den Ostgebieten und Flüchtlingen ließ die Bevölkerungszahl weiter ansteigen.<sup>178</sup> Diese Entwicklungen verstärkten die Wohnungsnot, sodass sich viele Einwohner mit primitiven Quartieren zufriedengeben mussten, Massenunterkünfte eingerichtet wurden und die meisten Wohnungen chronisch überbelegt waren.<sup>179</sup> Der Leiter des Münsteraner Wohnungsamtes hielt schon im August 1945 die Stadt für vollkommen überfüllt und forderte eine Regulierung des Andranges. Diese wollte er über die Ausstellung von Zuzugsgenehmigungen durchsetzen, die ausschließlich Personen mit Arbeitsverpflichtungen oder wichtiger Bedeutung für den Wiederaufbau erhalten sollten. Zudem machte er sich für eine Umverteilung an die weniger zerstörten ländlichen Gebiete stark und appellierte an die Zusammenarbeit von Stadt- und Landkreisen zur Lösung des Problems.<sup>180</sup> Die Kriterien der angesprochenen Zugangsgenehmigungen waren so gewählt, dass vor allem leistungsfähige und gesunde Personen in das Münsteraner Stadtgebiet zogen. Nicht zuletzt wurde dieser Umstand, neben einigen anderen Aspekten, als Erklärung für die überraschend niedrige Sterblichkeit innerhalb der Stadtgrenzen im Jahr 1948 herangezogen, die im Widerspruch zu den schlechten Lebensbedingungen der Nachkriegszeit zu stehen schien.<sup>181</sup>

---

<sup>177</sup> Ebd., S. 5; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196 f.

<sup>178</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 12 f.

<sup>179</sup> Ebd., S. 12 und S. 17; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 5.

<sup>180</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters Wohnungsamtes, 10.08.1945.

<sup>181</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), Statistischer Bericht 1938-1948, S. 41 f.

Denn auch in Münster wurden die hohe Wohnungsdichte und die vielen Massenunterkünfte mit ihren hygienischen Mängeln als gesundheitsschädigend angesehen und mit den steigenden Krankheitsfällen an Tuberkulose, Fleckfieber und sogenannten „Schmutzkrankheiten“ wie der Krätze in Verbindung gebracht.<sup>182</sup> Die Wohnsituation im Landkreis Münster, der durch den starken Zuzug an Flüchtlingen überfordert war, wurde auch im Jahr 1947 als besorgniserregend beschrieben: „Die Wohnungsverhältnisse haben sich durch den Flüchtlingsstrom im Landkreis Münster zum vergangenen Jahr wesentlich verschlechtert. Neubauten und Ausbesserungen machen infolge Materialmangels nur geringe Fortschritte. Die Flüchtlinge und Evakuierten sind zum Teil noch in Baracken, Kellern und unzulänglichen Räumen untergebracht. Zum Teil sind die Wohnungen derart stark beschädigt, daß gesundheitliche Schäden unausbleiblich sind. [...] Infolge der unzulänglichen Wohnverhältnisse läßt sich in vielen Haushalten die notwendige Sauberkeit nicht durchführen. Es besteht stärkster Mangel an Wäsche, Kleidung und Betten, vor allen Dingen Bettzeug“.<sup>183</sup> Die beschriebenen Verhältnisse standen aus Sicht des Gesundheitsamtes des Landkreises in direktem Bezug zu den steigenden Zahlen an Tuberkulosekranken, für die eine angemessene Unterbringung häufig nicht gewährleistet werden konnte, obwohl sie für den Heilungsprozess der Patienten und den Schutz der Allgemeinbevölkerung dringend notwendig gewesen wäre.<sup>184</sup> Zumal fehlte es an Betten und Absonderungsmöglichkeiten für Infektionskranke in den noch vorhandenen Krankenanstalten, wodurch sich die Wartezeiten für Heilbehandlungen deutlich verlängerten und „Offentuberkulose“ länger als sonst in ihrem privaten Umfeld belassen wurden ohne dass eine adäquate Therapie eingeleitet werden konnte.<sup>185</sup>

Ein besonderes Problem bezüglich der Trennung von infektiösen Kranken und Gesunden war noch während des Zweiten Weltkrieges durch die Bombenangriffe

---

<sup>182</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.2017, S. 1-5.

<sup>183</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 236, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1947, Blatt 1.

<sup>184</sup> Ebd., Blatt 1 f.

<sup>185</sup> Ebd., Blatt 2; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191/190/189/188/187/172, Verwaltungsberichte 1945-1950, darin Berichte der einzelnen Heilstätten; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Schreiben des Sozialministers an die Abgeordnete Hanna Melzer, 26.08.1948; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Niederschrift über die Sitzung des Rates am 12.12.1947, 26.01.1948.

entstanden, während dieser sich die Menschen dicht aneinander gedrängt in den engen Bunkern aufhielten. Wegen der hohen Ansteckungsgefahr wurden zum Teil gesonderte Luftschutzräume in den Infektionsabteilungen der Krankenhäuser eingerichtet, deren Fassungsvermögen allerdings häufig nicht ausreichte und die bei weitem nicht in allen Anstalten vorhanden waren.<sup>186</sup> Aus diesen Gründen wurde unter anderem die Verlegung von Tuberkulösen in Gebiete mit weniger Luftangriffen diskutiert, aber nicht flächendeckend umgesetzt. Die speziellen Absonderungsmöglichkeiten der Stadt- und Landkreise konnten ebenfalls nicht alle ansteckungsfähigen Kranken aufnehmen, weswegen diese unter strengen Auflagen zur Hustenhygiene öffentliche Bunker aufsuchen durften, aber teilweise auch während der Angriffe in ihren Privatwohnungen ausharren mussten.<sup>187</sup>

Auch wenn diese spezielle Problematik nach Einstellung der Kampfhandlungen verschwand, bestand die Infektionsgefahr durch die vielen Erkrankten weiter fort. Konkret erfasst wurden die Wohnverhältnisse der Tuberkulosepatienten durch Mitarbeiterinnen der Tuberkulosefürsorge, die bei den jeweiligen Gesundheitsämtern angestellt waren und im Landkreis Münster von Ordensschwwestern in ihrer Arbeit unterstützt wurden.<sup>188</sup> Die Tuberkulosefürsorgerinnen führten zahlreiche Hausbesuche bei den Beihilfeempfängern und weiteren Überwachungsfällen durch, wobei auch die Wohnverhältnisse der Betroffenen untersucht wurden.<sup>189</sup> Ein standardisierter Fragebogen der Fürsorgestelle für Lungenkranke erfasste neben den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der Kranken auch detailliert die Wohnsituation. Es wurde beispielsweise festgehalten, ob es sich um eine Keller- oder Dachgeschosswohnung handelte und dem Kranken ein eigenes

---

<sup>186</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Schreiben des Gesundheitsamtes des Landkreises Münster, 21.07.1944; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 192, Verwaltungsbericht 1944, S. 5.

<sup>187</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Runderlass des Reichsministeriums des Inneren, 18.10.1944; Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1940/41, S. 24. Im Wortlaut des Berichtes heißt es: „[...] die Tuberkulösen zogen es vielfach vor, in ihrer Wohnung zu verbleiben“. Inwieweit dies aus Zwang erfolgte, bleibt unklar.

<sup>188</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1939-1943, 1945-1947, 1951; Stadtarchiv Münster, Kreis D Nr. 661, Niederschrift über die Sitzung betreffend Ausweitung der Lungenfürsorge am 04.08.1948 in den Diensträumen des Gesundheitsamtes Münster-Land in Münster.

<sup>189</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1939-1943, 1945-1947, 1951.

Schlafzimmer und Bett zur Verfügung standen. Auch die Anzahl der Räume wurde vermerkt und erfragt, ob diese als hell, luftig, trocken und sauber bezeichnet werden könnten. Darüber hinaus wurde auch die Bereitschaft der Erkrankten und ihrer Angehörigen beurteilt, Verbesserungsvorschläge umzusetzen und den Anordnungen Folge zu leisten.<sup>190</sup> Diese weitreichende Erfassung zeigt, wie wichtig den Fürsorgestellten die Wohnungshygiene war, die insbesondere in den ersten Nachkriegsjahren als mangelhaft bezeichnet wurde. Als Fazit der Hausbesuche des Jahres 1945 wurden 90 % der besichtigten Unterkünfte bezüglich ihrer Größe und hygienischen Verhältnisse als „nicht einwandfrei“ eingestuft.<sup>191</sup> Auch die Landesversicherungsanstalten bemühten sich um eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, indem sie beispielsweise Richtlinien für den Umgang mit „Offentuberkulösen“ aufstellten, die auch die Betreuung im privaten Umfeld regeln sollten. In diesen wurde unter anderem die Ausgabe von Spuckflaschen und Desinfektionsmitteln festgelegt und genauestens erläutert, wie die Reinigung von Einrichtungsgegenständen, Spuckgefäßen, Bettwäsche und Kleidung im Idealfall ablaufen sollte.<sup>192</sup> Ebenfalls vorgesehen war die Aushändigung des Merkblattes *Was jedermann von der Tuberkulose wissen muß*, das die Patienten über ihre Erkrankung aufklären sollte und konkrete Handlungsanweisungen enthielt. Darin wurden Empfehlungen zur Husten- und allgemeinen Hygiene ausgesprochen und die Kranken unter anderem ermahnt, enge Berührungen mit ihren Verwandten zu vermeiden und für eine eigene Schlafstätte zu sorgen.<sup>193</sup> Wie unrealistisch die komplette Umsetzung dieser Richtlinien in Zeiten von Wohnungsnot und Materialmangel war, erkannte auch der Verfasser des Merkblattes und relativierte einige seiner Aussagen. Aus der Aufforderung, dass jeder Tuberkulöse ein eigenes Zimmer bewohnen sollte, wurde so die Empfehlung die Schlafstätte durch Holzwände oder Ähnliches abzutrennen oder, wenn auch dies nicht möglich sein sollte, doch wenigstens ein eigenes Kopfkissen zu benutzen.<sup>194</sup>

---

<sup>190</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 202, Fragebogen der städtischen Fürsorgestelle für Lungenkranke Münster (Westf.), ausgefüllt am 23.08.1945.

<sup>191</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1945.

<sup>192</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 506 Nr. 319, Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Richtlinien für die Betreuung von Kranken mit offener Tuberkulose.

<sup>193</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 506 Nr. 319, Merkblatt *Was jedermann von der Tuberkulose wissen muß*.

<sup>194</sup> Ebd.



Damit diese Anordnungen und Empfehlungen von den ambulant betreuten Patienten umgesetzt werden konnten, erhielten sie eine finanzielle Unterstützung. Neben Wohnungs- beziehungsweise Mietbeihilfen konnten auch Barleistungen für Bettwäsche, Kleidung und anderen Lebensbedarf ausgezahlt werden, wenn entsprechende Rechnungen eingereicht wurden.<sup>195</sup> Darüber hinaus gewährte die *Zentralstelle für Tuberkulosehilfe in Westfalen* einmalige Winterbeihilfen, die in erster Linie für die Beschaffung von Heizmaterialien wie Kohle oder Holz genutzt werden sollten. Die *Zentralstelle* tauschte sich zudem mit den westfälischen Fürsorgeverbänden und Wohnungsämtern über die Wohnverhältnisse der Tuberkulosekranken aus und wies darauf hin, dass die wirtschaftlichen Hilfen ausdrücklich auch für bauliche Maßnahmen angefordert werden könnten.<sup>196</sup> Weil aber auch die Tuberkulosehilfe unter den Auswirkungen des Krieges litt, kam es vor allem im Jahr 1945 zu Leistungskürzungen. So wurden strengere Kriterien für die Vergabe der Hilfsmittel festgelegt, die Einzelfälle penibel auf ihre Verhältnismäßigkeit überprüft und die Zahlung von Sonderbeihilfen zeitweise eingestellt, was unter anderem zum Wegfall der Ernährungsbeihilfe führte.<sup>197</sup> Um diese Einschnitte zu entschärfen, versuchten die Behörden zumindest den Bearbeitungsprozess zu beschleunigen und insbesondere die Anträge auf stationäre Behandlungen und Isolierungsmaßnahmen so schnell wie möglich umzusetzen.<sup>198</sup>

Die entscheidende Verbesserung der Wohnungsverhältnisse erfolgte auch für die Tuberkulosekranken durch den allgemeinen Wiederaufbau. Dieser war zunächst durch den Mangel an Baustoffen und anderen Materialien schleppend angelaufen, sodass in den ersten Jahren nach Kriegsende höchstens kleinere Ausbesserungen vorgenommen wurden. Mit der Währungsreform besserte sich jedoch die wirtschaftliche Situation und der städtische Wohnungsbau konnte deutlich schneller

---

<sup>195</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 535 Bd. II, Amt für Tuberkulosehilfe, Fragebogen zu Aufwendungen in der Tuberkulosehilfe im Landkreis Münster, 17-30.11.1948.

<sup>196</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Rundschreiben der Zentralstelle für Tuberkulosehilfe in Westfalen, 08.10.1948.

<sup>197</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Schreiben des Provinzialverbandes an alle Stadt- und Landkreise und Gesundheitsämter der Provinz Westfalen, 04.06.1945 sowie Amt Roxel II Nr. 474 Bd. II, Schreiben des Bezirksfürsorgeverbandes des Landkreises Münster, 25.08.1945.

<sup>198</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Schreiben des Provinzialverbandes an alle Stadt- und Landkreise und Gesundheitsämter der Provinz Westfalen, 04.06.1945.

vorangetrieben werden.<sup>199</sup> Im Jahr 1955 wurde ein Wohnungsbestand erreicht, der sogar über dem Niveau des Jahres 1939 lag, und auch die Anzahl der Notunterkünfte konnte deutlich reduziert werden. Allerdings waren noch immer 56.000 Münsteraner auf der Suche nach einer geeigneten Wohnung und es wurden weiterhin mehr Krankbetten benötigt.<sup>200</sup> Insbesondere die Wohnverhältnisse der Flüchtlinge und Vertriebenen im Landkreis Münster konnten nicht so schnell verbessert werden wie erhofft. Noch zu Beginn der 1950er wiesen viele der Unterkünfte erhebliche hygienische Mängel auf und wurden teilweise als „Elendsquartiere“ bezeichnet.<sup>201</sup>

### 2.2.3. Bevölkerungsbewegung als Gesundheitsgefahr

Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges kam es auf dem Gebiet des ehemaligen Deutschen Reiches zu immensen Bevölkerungsverschiebungen. Die größte Gruppe stellten dabei die Heimatvertriebenen und Flüchtlinge dar, die beispielsweise aus Ostpreußen auf die vier Besatzungszonen verteilt wurden und deren Umsiedlung eine große soziale Herausforderung darstellte. Dies betraf zunächst die unmittelbare Versorgung, Ernährung und Unterbringung der Betroffenen, bevor langfristige Lösungen für die Integration in die Gesellschaft und den Arbeitsmarkt gefunden werden mussten. Deutschlandweit befanden sich circa 16 Millionen Menschen auf der Suche nach einer neuen Heimat, von denen sich im April 1947 circa 3,67 Millionen in der britischen Zone aufhielten. Im britischen Besatzungsgebiet verursachte dies eine Steigerung der Bevölkerungszahl von 18 % gegenüber 1939.<sup>202</sup> Hinzu kamen die deutschen Kriegsgefangenen, die sukzessive freigelassen wurden, sowie die evakuierte Zivilbevölkerung, die in ihre Heimatorte zurückkehren wollte.<sup>203</sup> Auch die Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die während des Krieges in Deutschland festgehalten wurden, mussten versorgt werden. Sie wurden als Displaced Persons (DP) registriert, in Lagern untergebracht und darin unterstützt, in ihre Heimatländer zurückzukehren. Dies gestaltete sich aber vor allem bei den osteuropäischen DPs als problematisch, da

---

<sup>199</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 17.

<sup>200</sup> Ebd., S.17 f; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht der Stadt Münster 1945-1954, S. 197.

<sup>201</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland NW 6 Nr. 262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1950, Blatt 1.

<sup>202</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 99.

<sup>203</sup> Ebd., S. 95; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 12.

viele von ihnen Vergeltungsmaßnahmen ihrer Heimatländer befürchteten, daher in Deutschland bleiben wollten und nach einer UNO-Resolution des Jahres 1946 auch nicht mehr zwangsrepatriiert werden durften.<sup>204</sup> Ebenso hielten sich zahlreiche jüdische Überlebende des Holocausts und weitere Opfer des NS-Terrors in den deutschen Besatzungszonen auf. Auch wenn viele von ihnen beispielsweise in die USA oder nach Israel emigrierten, blieben einige längerfristig im besetzten Deutschland.<sup>205</sup>

Mit der Zunahme an Menschenströmen stieg auch die Befürchtung, dass sich durch die schwer kontrollierbare Bevölkerungsbewegung Infektionskrankheiten schneller ausbreiten würden. So wurden Erkrankungen wie zum Beispiel Fleckfieber und Tuberkulose häufig mit der großen Gruppe der Heimatlosen assoziiert.<sup>206</sup> Auch die britischen und amerikanischen Besatzungsmächte, deren *Public Health Policy* zunächst auf die Vermeidung möglicher Epidemien ausgerichtet war, sahen in der Bevölkerungsbewegung ein gesundheitliches Risiko. Aus diesem Grund konzentrierten sie sich als einer der ersten Maßnahmen auf die seuchenhygienische Überwachung aller migrierenden Personen, die an strategischen Kontrollpunkten oder in den Sammellagern durchgeführt wurden.<sup>207</sup>

Die Münsteraner Behörden waren insbesondere gegenüber der Gruppe der Displaced Persons sehr kritisch eingestellt, nicht nur hinsichtlich möglicher Gesundheitsrisiken. So berichteten sie über „herumstreunende Fremdarbeiter und frühere Kriegsgefangene“, die nach Kriegsende „raubend und plündernd“ durch die Straßen gezogen wären.<sup>208</sup> Auch in der Diskussion um den Anstieg der Geschlechtskrankheiten wurde darauf hingewiesen, dass sich unter den Erkrankten viele „Ausländer und zugewanderte Personen“ befinden würden und es in den Lagern in Mecklenbeck bereits zur Festnahme „solcher Frauenpersonen“ gekommen wäre.<sup>209</sup> Auch das Gesundheitsamt des Landkreises Münster berichtete, dass die

---

<sup>204</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 96 f. Der Status DP wurden von in den alliierten Mächten, aber nicht in der sowjetischen Besatzungszone vergeben.

<sup>205</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S.97 ff.

<sup>206</sup> Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 273-277.

<sup>207</sup> Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 275 ff.; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945; Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7.

<sup>208</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Ein Jahrzehnt Wiederaufbau, S. 6.

<sup>209</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945, S. 1.

„Polenlager“ in Greven und Reckenfeld die Verbreitung von Gonorrhö und Syphilis „wesentlich“ begünstigen und einige der betroffenen Personen Therapiemaßnahmen ablehnen würden.<sup>210</sup> Der genaue Anteil der Displaced Persons an allen Erkrankten wurde an dieser Stelle nicht erwähnt. Denkt man jedoch an die unhygienischen Lebensbedingungen für Fremdarbeiter unter der NS-Herrschaft zurück und dass diese nur eine unzureichende medizinische Versorgung erhielten, erscheint es plausibel, dass die Displaced Person der Nachkriegszeit verstärkt von Krankheiten betroffen waren.<sup>211</sup> Genauso lässt sich aber an der Wortwahl der Münsteraner Behörden erkennen, dass im Umgang mit diesen Personengruppen auch Vorurteile und eine negative Einstellung, insbesondere gegenüber den Frauen, eine Rolle spielten.<sup>212</sup>

Die Unterbringung, Ernährung und spätere Repatriierung der Displaced Persons war eine der Hauptaufgaben der UNRRA, der Hilfsorganisation der Vereinten Nationen.<sup>213</sup> Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung wurde sie zudem vom Britischen Roten Kreuz unterstützt. In Absprache mit der britischen Militärregierung wurde medizinisches Personal in die Besatzungszonen entsandt und sowohl mobile als auch dauerhafte Krankenstationen ins Leben gerufen. Die längerfristige Unterbringung und weitere Versorgung der Displaced Persons erfolgte schließlich in eigens eingerichteten Lager, die in den meisten Fällen der UNRRA unterstanden.<sup>214</sup> Den Briten fiel bei ihrer Arbeit besonders der katastrophale Gesundheitszustand der befreiten KZ-Häftlinge auf, von denen viele nicht mehr vor dem Tod durch Typhus, Tuberkulose oder Unterernährung gerettet werden konnten.<sup>215</sup>

---

<sup>210</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946, Blatt 9.

<sup>211</sup> Herbert, Fremdarbeiter, S. 340 f.; Kelting, Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus, S. 73 f.

<sup>212</sup> Aber auch die britische Militärregierung versuchte bestimmte Personengruppen, in ihrem Fall die deutschen Frauen, mit dem Stigma der Geschlechtskrankheiten zu versehen. So wurden britischen Soldaten vor ihrer Abreise davor gewarnt, dass jeder vierte Deutsche zwischen 15 und 41 Jahren infiziert sei. Noch höher sei die Rate unter den zahlreichen deutschen Frauen, die sich den Besatzern anbieten würden und zur Prostitution bereit wären. Siehe dazu Foreign Office (Hg.): *Instruction for British Servicemen in Germany*. London 1943, S. 42.

<sup>213</sup> *Tramping Feet. The problem of the refugee and displaced person*, *British Zone Review*, 17.08.1946, S. 7 f.

<sup>214</sup> *Control Commission for Germany* (Hg.), *Ziele und Erfolge der Militärregierung*, S. 7; *Relief Work of the British Red Cross Commission*, *British Zone Review*, 30.03.1946, S. 10 f.

<sup>215</sup> *Relief Work of the British Red Cross Commission*, *British Zone Review*, 30.03.1946, S. 10 f.

Britische Gesundheitspolitiker räumten ein, nicht das genaue Krankheitsausmaß in den Konzentrationslagern beurteilen zu können, aber machten die Tuberkulose für zahlreiche Todes- und Krankheitsfälle unter den inhaftierten Menschen verantwortlich.<sup>216</sup>

Erschreckend hohe Tuberkulosezahlen wurden ebenfalls von Lilly Pokorná beschrieben, die auf ihre Erfahrungen als Leiterin der Röntgenabteilung des Konzentrationslagers Theresienstadt zurückgreifen konnte und anhand geretteter Archivbestände die Krankheitshäufigkeit der dort untersuchten Menschen von März 1942 bis Juli 1945 analysierte.<sup>217</sup> Laut ihren Untersuchungen konnten bei über 40 % der KZ-Häftlinge spezifische Infiltrate nachgewiesen werden, die in den meisten Fällen einen schweren und rasch progredienten Verlauf aufgewiesen hätten. Besonders gravierende Fälle hätten insbesondere junge Patienten betroffen sowie Häftlinge aus anderen Konzentrationslagern, die gegen Ende des Krieges nach Theresienstadt verlegt wurden und durch die entbehrungsreichen Fußmärsche oder den Transport in Viehwaggonen extrem geschwächt waren.<sup>218</sup> Die Häftlinge kamen unter anderem aus Buchenwald, Bergen-Belsen, Hainichen, Schlieben, Rehmsdorf und Flossenbürg nach Theresienstadt. Pokorná schätzte anhand der Untersuchungsergebnisse der Neuankömmlinge den „Durchseuchungsgrad“ dieser anderen Konzentrationslager als ähnlich katastrophal ein.<sup>219</sup>

Deutlich größer als die Gruppe der ehemaligen KZ-Häftlinge waren die Ostflüchtlinge und Vertriebenen, die auf der Suche nach einer neuen Heimat waren. Von deutschen Gesundheitsbehörden und ärztlichen Mitarbeitern der Fürsorgestellen wurde immer wieder betont, dass die Untersuchung der Flüchtlinge möglichst vor der Verteilung auf die neuen Wohnorte durchzuführen sei. Man war sich einig, dass durch einen frühen Untersuchungszeitpunkt die bisher unbekanntesten Tuberkulosefälle am schnellsten aufgedeckt würden und insbesondere die „Offentuberkulösen“ direkt einer stationären Behandlung zugeführt werden könnten. So sollte vermieden werden, dass sich die Krankheit weiter ausbreitete, und die ortsansässige Bevölkerung geschützt werden, zumal einige der Flüchtlinge direkt in hei-

---

<sup>216</sup> Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 206 f.

<sup>217</sup> Pokorná, Lilly: Die Lungentuberkulose im Konzentrationslager Theresienstadt im Vergleich mit der bei Häftlingen in anderen deutschen Konzentrationslagern. In: *Der Tuberkulosearzt* 4. Jahrgang (1950), S. 406-414.

<sup>218</sup> Ebd., S. 409 und S. 413 f.

<sup>219</sup> Ebd., S. 412.

mischen Familien untergebracht wurden.<sup>220</sup> Außerdem war es effizienter die Röntgenreihenuntersuchungen noch in den Lagern und nicht in den meist ländlichen Aufnahmegebieten durchzuführen, da sonst eine Überforderung der lokalen Behörden drohte und häufig keine geeigneten Verkehrswege für die Transporte in die dortigen Fürsorgestellen existierten.<sup>221</sup>

Allerdings erhöhte die Einrichtung von Sammellagern und Massenunterkünften das Infektionsrisiko der dort untergebrachten Flüchtlinge. Die Menschen lebten beispielsweise im Landkreis Münster dicht aneinander gedrängt in engen Baracken und anderen Behausungen, die schlecht ausgestattet waren und zahlreiche hygienische Mängel aufwiesen.<sup>222</sup> Dies erhöhte nicht nur die Ansteckungswahrscheinlichkeit für alle infektiösen Krankheiten, sondern erschwerte auch die Gesundung bereits erkrankter Personen. Hinzu kam, dass auch die Versorgung mit alltäglichen Gebrauchsgegenständen wie Seife, Kleidung oder Bettwäsche unzureichend war.<sup>223</sup> Insgesamt ist es daher nicht verwunderlich, dass der durchschnittliche Gesundheits- und Ernährungszustand der Neuankömmlinge besorgniserregender als in der ortsansässigen Bevölkerung ausfiel.<sup>224</sup>

Die körperlichen und psychischen Belastungen, denen alle migrierenden Personen ausgesetzt waren, prägten sogar Krankheitsbezeichnungen. Dies zeigt eine Veröffentlichung zum klinischen Erscheinungsbild der sogenannten „Heimkehrer-Pleuritis“. Damit wurde eine bestimmte Verlaufsform der tuberkulösen Pleuritis exsudativa beschrieben, die besonders häufig bei heimkehrenden Kriegsgefangenen und Flüchtlingen beobachtet wurde.<sup>225</sup> Die Pleuritiden wurden zur damaligen Zeit als allergisch bedingte Krankheitszustände verstanden und mit der Bildung von Antikörpern gegen die eingedrungenen Tuberkelbazillen erklärt.

---

<sup>220</sup> Lütgerath, Fr.; Heinzelmann, R.: Röntgenreihendurchleuchtungen bei Ostflüchtlingen in einer ländlichen Tuberkulose-Fürsorgestelle. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 33 f. und S. 38; Griesbach, R.; Wunderwald, Alexander: Ergebnisse von 140 000 Röntgenreihendurchleuchtungen bei Flüchtlingen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 633-636.

<sup>221</sup> Lütgerath; Heinzelmann, Röntgenreihenuntersuchungen bei Ostflüchtlingen, S. 33 f.

<sup>222</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211/236/256/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1.

<sup>223</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946, Blatt 1.

<sup>224</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946, Blatt 1 ff.

<sup>225</sup> Tölle, H.: Die „Heimkehrer-Pleuritis“ - als allergischer Vorgang gesehen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 270-275.

Laut dem Verfasser konnte diese Antikörperbildung nur dann erfolgen, wenn der Körper über einen intakten Abwehrmechanismus verfüge. Dieser sei aber durch die psychischen und körperlichen Belastungen der Flucht so stark herabgesetzt, dass die Erkrankung hinausgezögert werden würde.<sup>226</sup> Erst mit der Rückkehr in die Heimat käme es zu einer Erholung der Infektionsabwehr, was sich in scheinbar paradoxen Reaktivierungen und Exazerbationen zeigen würde. So erklärte er sich, dass viele Pleuritiden erst dann bei den Heimkehrern auftraten, nachdem sich deren allgemeiner Gesundheitszustand eigentlich wieder gebessert hatte. Die Pleuritis exsudativa wurde demnach als „Ausdruck eines erfolgreichen Abwehrkampfes“ gewertet, der am eindrucksvollsten bei den zuvor leidgeplagten Flüchtlingen und ehemaligen Kriegsgefangenen beobachtet werden könnte.<sup>227</sup>

Wie verbreitet die Tuberkulose unter den Flüchtlingen und Vertriebenen tatsächlich war, wurde in den statistischen Jahresberichten der Bundesrepublik Deutschland und den amtlichen Berichten der Stadt Münster nicht erwähnt.<sup>228</sup> Auch im Bericht der britischen Untersuchungskommission, die die deutschen Tuberkulosestatistiken überprüft hatte, waren keine Angaben zu den genannten Bevölkerungsgruppen enthalten.<sup>229</sup> Es wurden jedoch in der Fachzeitschrift *Der Tuberkulosearzt* einige Studien veröffentlicht, die sich auf die Auswertung von Untersuchungen in einzelnen Durchgangslagern konzentrierten.

Gut dokumentiert sind zum Beispiel die Röntgenreihenuntersuchungen (RRU) von 18.000 Ostflüchtlingen, die von einer ländlichen Fürsorgestelle in einem oberhessischen Auffanglager vorgenommen wurden.<sup>230</sup> Mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern wurden fast alle Neuankömmlinge durch die RRU erfasst, wobei diejenigen Personen mit Verdacht auf offene Tuberkulose direkt isoliert wurden.<sup>231</sup> Insgesamt wiesen die radiologischen Untersuchungen bei 1,83 % der

---

<sup>226</sup> Ebd., S. 271.

<sup>227</sup> Ebd., S. 271-275.

<sup>228</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Gesundheitswesen 1946-1950; Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), Statistischer Bericht 1938-1948; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948/1950 sowie NW 6 Nr. 211/236/256/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946/1947/1948/1950.

<sup>229</sup> Daniels; D'Arcy Hart, Tuberculosis in the British Zone of Germany.

<sup>230</sup> Lütgerath, Fr.; Heinzelmann, R.: Röntgenreihendurchleuchtungen bei Ostflüchtlingen in einer ländlichen Tuberkulose-Fürsorgestelle. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 33-38.

<sup>231</sup> Ebd., S. 33 f.

Untersuchten auf eine tuberkulöse Erkrankung hin.<sup>232</sup> Die Autoren verglichen ihre Ergebnisse allerdings nicht mit anderen Erhebungen der Nachkriegszeit und begründeten dies mit den ungenauen und sich „häufig widersprechenden Zahlenangaben über das rapide Anwachsen der Tuberkulose“. Stattdessen griffen sie auf den Bericht des ehemaligen *Reichs-Tuberkulose-Ausschusses* (RTA) aus dem Jahr 1941/42 zurück, der einen damaligen Reichsdurchschnitt von 0,84 % ausgegeben hatte. Somit ließ sich eine mehr als verdoppelte Krankheitshäufigkeit auf die genannten 1,83 % feststellen.<sup>233</sup> Ähnliche Ergebnisse ergaben die Röntgenuntersuchungen von 140.000 Flüchtlingen in Schwaben, die ebenfalls mit den Zahlen des RTA-Berichtes verglichen wurden. Im Rahmen dieser Studie wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Krankheitshäufigkeit unter den Flüchtlingen höher ausgefallen sei als bei anderen ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen in der Gesamtbevölkerung.<sup>234</sup>

Wie bereits erwähnt, wurden in vielen veröffentlichten Tuberkulosestatistiken nicht zwischen der ortsansässigen Bevölkerung und den zugezogenen Flüchtlingen unterschieden. Dass es dennoch amtliche Erhebungen zu diesen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen gab, zeigt unter anderem die Dissertation von Wolfgang Braune aus dem Jahr 1950. Braune promovierte an der Westfälischen Landes-Universität zu Münster zum Thema *Die Tuberkulose im Landkreis Münster unter besonderer Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegung in der Kriegs- und Nachkriegszeit*.<sup>235</sup> Als zweiter Berichterstatter war Karl Wilhelm Jötten an diesem Vorgang beteiligt, der zum damaligen Zeitpunkt das Hygiene-Institut der Universität Münster leitete und sich neben seinen Forschungen zur Staublunge auch intensiv mit dem Tuberkuloseproblem der Nachkriegszeit auseinandersetzte.<sup>236</sup> Die Bereitstellung des statistischen Materials, das Braune für

---

<sup>232</sup> Ebd., S. 36 ff.

<sup>233</sup> Ebd., S. 36.

<sup>234</sup> Griesbach, R.; Wunderwald, Alexander: Ergebnisse von 140 000 Röntgenreihendurchleuchtungen bei Flüchtlingen. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 633-636.

<sup>235</sup> Braune, Wolfgang: *Die Tuberkulose im Landkreis Münster unter besonderer Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegung in der Kriegs- und Nachkriegszeit*. Dissertation. Münster 1950.

<sup>236</sup> Schleiermacher, Sabine: Neuorientierung? Politik und Medizin in den Nachkriegsjahren. In: Ferdinand, Ursula; Kröner, Hans-Peter; Mamali, Ioanna (Hg.): *Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1950*. Heidelberg 2013, S. 307. Mehr zur Person Karl Wilhelm Jötten, der wegen seiner Tätigkeit in der NS-Zeit umstritten war, in Kapitel 3.5.



seine Dissertation auswertete, erfolgte durch den Leiter des Gesundheitsamt sowie die Amtsverwaltungen und den Schulrat des Landkreises Münster.<sup>237</sup> Die von Braune untersuchte Fragestellung bezog sich auf den Einfluss der zugewanderten Bevölkerungsgruppen auf die Entwicklung der Tuberkulosezahlen im Zeitraum 1945 bis 1948. Dabei wurde zwischen „Einheimischen“ und zugewanderten „Ortsfremden“ unterschieden, wobei sich die letztgenannte Gruppe aus Ostflüchtlingen und Evakuierten zusammensetzte.<sup>238</sup> Der Anteil der „Ortsfremden“ an der Gesamtbevölkerung betrug circa 18 % im Jahr 1945 und circa 22 % zum Abschluss der Untersuchungen im Jahr 1948.<sup>239</sup> Die Erhebungen ergaben, dass es im Vergleich zu 1938 zu einem deutlichen Anstieg der Krankheitszahlen beider Bevölkerungsgruppen gekommen war, wobei sowohl die Prävalenz als auch die Inzidenz unter den Zugewanderten höher war als in der einheimischen Bevölkerung.<sup>240</sup> So war zum Beispiel 1945 die Rate der Neuerkrankungen unter den Flüchtlingen und Evakuierten dreimal so hoch wie unter der ortsansässigen Bevölkerung. In den folgenden drei Jahren glichen sich die beiden Gruppen jedoch aneinander an, wobei aber auch im Jahr 1948 immer noch etwas mehr Zugewanderte als Einheimische erkrankten.<sup>241</sup> Braune erklärte sich die vielen Krankheitsfälle unter den Flüchtlingen mit den Entbehrungen von Flucht und Evakuierung, einer geschwächten Immunabwehr und dem Umstand, dass die Flüchtlinge vielen weiteren tuberkulosespezifischen Risikofaktoren stärker ausgesetzt waren als die anderen Bewohner des Landkreises.<sup>242</sup> Diese Aspekte machte er auch dafür verantwortlich, dass die Krankheitsverläufe häufig schwerer waren, verstärkt bei jüngeren Patienten auftraten und die Sterblichkeit der Ortsfremden unmittelbar nach Kriegsende am höchsten war.<sup>243</sup> In seinem Fazit erläuterte der Doktorand, dass der Bevölkerungszustrom die Entwicklung der Tuberkulose im Landkreis Münster entscheidend beeinflusst hätte. Durch den Zuzug hätte sich nicht nur die Krankheitshäufigkeit der Gesamtbevölkerung erhöht, sondern auch das Risiko für neue Erkrankungsfälle. Denn mit den Flüchtlingen und Evakuierten seien bisher unbe-

---

<sup>237</sup> Braune, Die Tuberkulose im Landkreis Münster, Danksagung.

<sup>238</sup> Ebd., S. 5 sowie Tabelle 2-19 im Anhang.

<sup>239</sup> Ebd., Tabelle 2 im Anhang.

<sup>240</sup> Ebd., S. 38-41 sowie Tabelle 3-8 im Anhang.

<sup>241</sup> Ebd., Tabelle 8 im Anhang.

<sup>242</sup> Ebd., S. 39. Als Risikofaktoren führte Braune unter anderem folgende Aspekte an: psychische Belastungen durch den Krieg, Arbeitsbelastung, Mangelernährung und unhygienische Wohnverhältnisse. Siehe dazu S. 3 ff.

<sup>243</sup> Ebd., S. 39 f. sowie Tabelle 8 im Anhang.

kannte Infektionsquellen in den Landkreis getragen worden und eine deutliche Verschlechterung der Wohnverhältnisse eingetreten. Einen günstigen Einfluss durch die Zugezogenen konnte Braune allerdings auf die Tuberkulosemortalität nach 1947 beobachten. Zu diesem Zeitpunkt sank die Mortalitätsrate der Zugezogenen interessanterweise unter die Rate der einheimischen Bevölkerung, was Braune mit einer „positiven Auslese“ unter den Flüchtlingen und Evakuierten in den ersten beiden Nachkriegsjahren begründete, als viele der Geschwächten gestorben waren. Durch die günstige Entwicklung der Sterblichkeit der Zugewanderten sei schließlich auch die gesamte Tuberkulosemortalität im Landkreis Münster gesunken.<sup>244</sup>

Die Ausführungen Wolfgang Braunes ähneln den Aussagen, die in den Jahresgesundheitsberichten des Landkreises Münster getroffen wurden und ebenfalls den schlechten Gesundheitszustand der Zugewanderten beschrieben.<sup>245</sup> Dabei wurde festgestellt, dass die durch Mangelernährung geschwächte Bevölkerung ihre Widerstandskräfte verlieren würde und gerade „die Ostflüchtlinge mit ihrer mäßigen Konstitution prädestiniert“ für die Entwicklung tuberkulöser Erkrankungen seien.<sup>246</sup> Bis zum Oktober 1946 befand sich ein Auffanglager für Flüchtlinge und Rückwanderer in Telgte, in dem 250 Personen in Baracken untergebracht werden konnten. Die Neuankömmlinge wurden bei der Aufnahme und im weiteren Verlauf des Aufenthaltes medizinisch untersucht, was auch Röntgenaufnahmen einschloss. Außerdem wurden Entlausungen mit DDT-Pulver und Krätzebehandlungen mit Benzylbenzoat durchgeführt. Die Therapie und Isolierung der identifizierten Tuberkulosekranken gestaltete sich jedoch schwierig, da nicht genügend Kapazitäten in den umgebenden Krankenhäusern und Heilstätten vorhanden waren.<sup>247</sup> Wie auch schon Braune in seiner Dissertation erwähnt hatte, wurde ebenfalls die extreme Verknappung des Wohnraumes angesprochen, die durch den Zustrom an Flüchtlingen und Evakuierten entstanden war. Für die einheimische Bevölkerung entstanden auch dadurch Probleme, dass zahlreiche Displaced Persons nicht nur in Lagern, sondern teilweise in bestehenden Wohnungen des Land-

---

<sup>244</sup> Ebd., S. 41 sowie Tabelle 1 und Tabelle 8 im Anhang.

<sup>245</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 211, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1946, Blatt 1-4, Blatt 9 und Blatt 23.

<sup>246</sup> Ebd., Blatt 1.

<sup>247</sup> Ebd., Blatt 3 f.

kreises untergebracht wurden.<sup>248</sup> Die Wohnsituation blieb auch in den folgenden Jahren weiterhin angespannt und wurde zusammen mit der schlechten Ernährung für die vielen Tuberkuloseerkrankungen verantwortlich gemacht.<sup>249</sup> Für das Jahr 1950 wurde immerhin keine weitere Verschlechterung der Wohnsituation festgehalten. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits einige der Flüchtlinge und Evakuierten in das städtische Gebiet umgezogen. Allerdings lebten diejenigen, die im Landkreis verblieben waren, teilweise weiterhin in Verhältnissen, die von den Behörden als gesundheitsschädlich eingestuft wurden.<sup>250</sup>

Der Stadtkreis Münster hatte aufgrund der starken Zerstörungen deutlich weniger Flüchtlinge und Vertriebene aufgenommen und die Verantwortung für die Zugewanderten teilweise dem Landkreis überlassen. Insgesamt betrug der Anteil der Zugewanderten an der städtischen Bevölkerung nur circa 5 % im Jahr 1946, während dieser in den ländlichen Gebieten bei circa 20 % lag.<sup>251</sup> In der Stadt Münster kümmerten sich zunächst das Rote Kreuz und weitere Wohlfahrtsverbände um die hinzugezogenen Personen.<sup>252</sup> Außerdem waren städtische Behörden wie das Fürsorgeamt in die Versorgung der Flüchtlinge involviert und setzten sich für eine Verbesserung ihrer Wohn- und Lebensverhältnisse ein.<sup>253</sup> Aber auch die Stadt Münster betonte, dass der Flüchtlingsstrom ein Problem darstellte, das zu Beginn „in seinem Ausmaß fast unlösbar erschien.“<sup>254</sup>

Auch aus Sicht von Hygienikern wie Karl Wilhelm Jötten, dem zweiten Begutachter der vorhin erwähnten Dissertation, entstanden durch die Bevölkerungsbebewegungen große Schwierigkeiten. Der Münsteraner Tuberkuloseexperte war davon überzeugt, dass sich unter den Flüchtlingen viele Tuberkulosekranken befinden und gerade von den bisher unerkannten „Offentuberkulösen“ eine besondere

---

<sup>248</sup> Ebd., Blatt 1 und Blatt 23. Vor allem in Reckenfeld waren viele der Wohnungen an „Ausländer“ vergeben.

<sup>249</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 236/256/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster, 1947/1948/1950, jeweils Blatt 1.

<sup>250</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Landkreis Münster 1950, Blatt 1.

<sup>251</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Referat des Leiters des Wohnungsamtes, 10.08.1945; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946, Blatt 23; Braune, Die Tuberkulose im Landkreis Münster, Tabelle 2 im Anhang.

<sup>252</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 176.

<sup>253</sup> Ebd., S. 176-180.

<sup>254</sup> Ebd., S. 176.

Gefahr ausgehen würde. Diese würden als „Bazillenstreuer“ eine stetige und schwierig zu kontrollierende „Seuchenquelle“ darstellen, die eine weitere Krankheitsausbreitung befürchten ließ.<sup>255</sup> Gleichmaßen würden mit den Rückkehrern aus der Kriegsgefangenschaft diverse Infektionskrankheiten aus „schwer verseuchten Gegenden“ in die vermeintlich gesünderen Heimatorte eingeschleppt werden.<sup>256</sup> Daher sprach sich Jötten dafür aus, sich in besonderen Maße auf die Identifizierung, Isolierung und Therapie der Schwerverkrankten und „Offentuberkulösen“ zu konzentrieren – in der Gesamtbevölkerung und vor allem unter den Zugewanderten.<sup>257</sup> Viele deutsche und britische Gesundheitspolitikern teilten Jöttens Forderung, gerade diejenigen Menschen, die den lokalen Behörden und Medizineren bisher unbekannt waren, einer eingehenden, infektiologischen Kontrolle zu unterziehen. Allerdings lehnte sich Jötten in seiner Wortwahl und Argumentation zumindest teilweise an stereotype Sichtweisen an, die aus der NS-Zeit bekannt sind. Wie oben beschreiben, spielte er mit der Metapher düsterer, gewissermaßen verpesteter Landstriche, deren genaue geographische Verortung er der Imagination seiner Leserschaft überließ. Innerhalb dieses Bildes wurden insbesondere die Flüchtlinge aus den Ostgebieten, aber teilweise auch die Rückkehrer aus der Kriegsgefangenschaft nicht mehr als in erster Linie hilfsbedürftige Menschen wahrgenommen, sondern als schädliche und fremdartige „Seuchenträger“. Ihnen gegenüber stellte Jötten die ortsansässigen, per se „reinen“ und gesünderen Deutschen, die vor dieser diffusen Gefahr geschützt werden müssten.<sup>258</sup>

---

<sup>255</sup> Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 6.

<sup>256</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Einführender Überblick. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensberg-Münster 1948, S. 5.

<sup>257</sup> Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 6.

<sup>258</sup> Für eine weiterführende Auseinandersetzung mit Karl Wilhelm Jötten, auch mit seinen Positionen in der NS-Zeit, siehe Kapitel 3.5.



### 3. „Kampf gegen Tuberkulose“ – Neuanfang und Kontinuität

#### 3.1. Tuberkulosebekämpfung in der britischen Zone

Die Besetzung Deutschlands erforderte auch eine Neuorganisation der Tuberkulosebekämpfung. Ohnehin hatte diese unter den Auswirkungen des Krieges nur noch eingeschränkt funktioniert. Zusätzlich fielen mit dem Zusammenbruch des NS-Regimes die verbliebenen staatlichen Strukturen weg, die eine zentrale Organisation des Gesundheitswesens bedingt hatten. Damit ging nach Kriegsende eine große politische und humanitäre Verantwortung auf die Siegermächte über. Die britische Militärregierung, die für Münster und weitere Regionen im Nordwesten Deutschlands verantwortlich war, hielt sich auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit an eine pragmatische Herangehensweise. Insbesondere sollten Maßnahmen, die der Eindämmung von Infektionskrankheiten wie der Tuberkulose gedient hatten, so schnell wie möglich wiederaufgenommen werden.<sup>1</sup> Schließlich stellten ansteckende Krankheiten innerhalb der deutschen Bevölkerung auch eine Gefahr für die Briten selbst und die europäischen Nachbarländer dar.<sup>2</sup> Die Arbeit entsandter *Public Health Officers* und die Einbindung von Hilfsorganisationen wie dem Britischen Roten Kreuz oder der UNNRA dienten also zunächst der medizinischen Notfallversorgung und der Vermeidung von Epidemien. Dabei wurde betont, dass langfristig der deutsche Gesundheits- und Fürsorgedienst wiedereingerichtet werden müsse und dabei insbesondere der Tuberkulosefürsorge eine große Bedeutung zukommen würde.<sup>3</sup>

Die Tuberkulosefürsorge wurde auf lokaler Ebene vom jeweiligen Gesundheitsamt und der angeschlossenen Fürsorgestelle koordiniert. Neben der Versorgung der Kranken waren diese Behörden für die Überwachung, Meldung sowie Aufklärung der Betroffenen verantwortlich und dienten als Diagnosezentren. Diese Kompetenzen machten sie für die Krankheitsbekämpfung unentbehrlich.<sup>4</sup> Daher

---

<sup>1</sup> Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 21-33 und S. 183 f.

<sup>2</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 3; *Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone*, British Zone Review, 29.09.1945, S. 3.

<sup>3</sup> Control Commission for Germany (Hg.), Ziele und Erfolge der Militärregierung, S. 7 f.

<sup>4</sup> Für die Aufgabengebiete des Gesundheitsamtes siehe Kapitel 3.2.

setzte sich die britische Militärregierung dafür ein, dass zumindest die örtlichen Ämter ihre Tätigkeit so schnell wie möglich fortsetzen konnten. Dies geschah unter der strengen Aufsicht der Besatzungsmacht sowie unter dem Wegfall „rassenhygienischer“ und „eugenischer“ Elemente. Die Notwendigkeit, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu sichern und Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose zu bekämpfen, erschwerte allerdings eine umfassende Entnazifizierung, vor allem auf lokaler Ebene. Auch von einer strukturellen Neugestaltung des Gesundheitswesens wurde aus den genannten Gründen abgesehen.<sup>5</sup>

Auf überregionaler Ebene musste die Vakanz gefüllt werden, die durch die Abschaffung des Reichsinnenministeriums und seiner Abteilung für das öffentliche Gesundheitswesen entstanden war. Deshalb wurde im Herbst 1945 ein Generalreferat für „Wohlfahrt und öffentliche Gesundheit“ im westfälischem Oberpräsidium eingerichtet, dessen Abteilungsleiter von der britischen Militärregierung ernannt wurde. Bei der Umwandlung des Oberpräsidiums in eine westfälische Provinzialregierung im Januar 1946 wurde der Aufgabenbereich des Generalreferates weiter ausgedehnt.<sup>6</sup> Wenige Monate später, im Oktober 1946, wurde schließlich das neue Land Nordrhein-Westfalen gegründet. Auch wenn die Briten eigentlich an der Einrichtung eines separaten Gesundheitsministeriums interessiert waren, erhielt letztlich das neue Sozialministerium die Verantwortung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und damit auch über die Tuberkulosebekämpfung.<sup>7</sup>

In den ersten Monaten nach Kriegsende sicherten die Briten ihren Einfluss über den Einsatz von *Public Health Officers*, die den Kontakt zu deutschen Medizinalbeamten herstellten und die Rekonstitution des Gesundheitswesens begleiteten. Gerade in den untersten Behörden wurde eng zusammengearbeitet und den deutschen Beamten wieder größere Verantwortung übertragen. Da sich die Briten richtungsweisende Entscheidungen vorbehielten, wiesen viele übergeordnete Organisationen zunächst einen rein exekutiven und beratenden Charakter auf. Deren Aufsicht und Leitung lag bei der britischen *Control Commission* mit ihrer eigenen Gesundheitsabteilung. Deren Mitarbeiter wurden jedoch schon bald reduziert –

---

<sup>5</sup> Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 22, S. 25-27 und S. 183 f.; Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 194, „Wille und Weg zur Gesundheit. Aus der Tätigkeit der Abteilung Gesundheit im Oberpräsidium der Nord-Rheinprovinz“.

<sup>6</sup> Ebd., S. 22 f.

<sup>7</sup> Ebd., S. 27-29.

genauso wie bereits im November 1946 viele *Public Health Dienststellen* mit den dort eingesetzten Offizieren wieder abgeschafft wurden.<sup>8</sup>

Zudem wurde 1946 ein Zonenbeirat für das britische Besatzungsgebiet eingerichtet, der dem Aufbau eines parlamentarischen Gremiums nachempfunden war, aber lediglich eine beratende Funktion ausübte.<sup>9</sup> Während einer Tagung gegen Ende des Jahres 1946 diskutierte der Zonenbeirat über das zunehmende Tuberkuloseproblem und beschloss, die britische *Control Commission* um die Gründung einer überregionalen Organisation zu bitten.<sup>10</sup> Die britische Militärregierung ging auf diese Empfehlung ein, und im Februar 1948 wurde das *Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* ins Leben gerufen.<sup>11</sup> Auf diese Weise wurde eine strukturelle Kontinuität hergestellt, die ihren Ursprung im Jahr 1895 hatte, als in Berlin das *Deutsche Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke* gegründet worden war. Auch wenn das damalige Hauptziel in der Förderung des Heilstättenbaus bestanden hatte, war der Aufgabenbereich rasch ausgeweitet worden. Aus diesem Grund erfolgte 1906 die Umbenennung in *Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose*, das in den folgenden Jahrzehnten die deutsche Gesundheitspolitik und Tuberkulosebekämpfung stark beeinflusste.<sup>12</sup> Mit dem Beginn der NS-Zeit wurde das *Zentralkomitee* dem Reichministerium des Innern direkt unterstellt und gestaltete unter der neuen Bezeichnung *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss* die nationalsozialistische Tuberkulosebekämpfung.<sup>13</sup>

Auch an diese Vorläuferorganisation wurde mit der Gründung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* angeknüpft. Grundsätzlich wurde von vielen Seiten begrüßt, dass wieder ein mit deutschen Gesund-

---

<sup>8</sup> Ebd., S. 25 ff. und S. 32 f.

<sup>9</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 69 f.

<sup>10</sup> *Tuberkulose verseucht Bevölkerung*, Westfälische Nachrichten, 14.12.1946.

<sup>11</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 10.

<sup>12</sup> Ebd., S. 4-9; Ferlinz, Rudolf: Die Tuberkulose in Deutschland und das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland. In: Konietzko, Nikolaus (Hg.): 100 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Der Kampf gegen die Tuberkulose. Frankfurt am Main 1996, S. 16-22.

<sup>13</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1933/34, S. 5-11; Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 9 f.; Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.), Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 5-10.



heitspolitikern besetztes Gremium bestand. Es sollte dazu beitragen, die Krankheitsbekämpfung im britischen Besatzungsgebiet auszubauen und effizienter zu gestalten. Außerdem versuchte das Komitee, erneut Kontakt zu ausländischen Organisationen herzustellen, betrieb Aufklärungskampagnen und bewährte sich bei der Eintreibung von finanziellen Mitteln. Das Erfolgskonzept wurde schließlich auf alle drei westdeutschen Besatzungszonen ausgedehnt und das *Zentralkomitee* der britischen Regionen löste sich 1949 im *Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose*, kurz DZK, auf.<sup>14</sup> Eine erste wichtige Aufgabe bestand in der Erstellung eines Berichtes, der einen Überblick über die letzten Kriegsjahre und die anschließenden Entwicklungen der Nachkriegszeit geben sollte. Einen Schwerpunkt bildete die Aufarbeitung des statistischen Materials, da für die vergangenen Jahre nur eine uneinheitliche und lückenhafte Tuberkulosestatistik vorhanden war. Orientiert wurde sich dabei explizit an den Jahresberichten des *Reichs-Tuberkulose-Ausschusses*, um eine vergleichbare und kontinuierliche Darstellung sicherzustellen. Außerdem befassten sich zahlreiche Arbeitsausschüsse mit verschiedenen Bereichen der Tuberkulosebekämpfung. Dabei wurden Richtlinien erarbeitet, die den jeweiligen Stand der Wissenschaft zusammenfassten und Entscheidungshilfen für die praktische Anwendung darstellen sollten.<sup>15</sup> Dies betraf unter anderem den Umgang mit den neuen Chemotherapeutika, die Ende der 1940er Jahre auch in Deutschland vermehrt eingesetzt wurden und eine gänzlich neue Therapiemöglichkeit aufzeigten.<sup>16</sup>

Neben dem DZK lieferten auch die Landesversicherungsanstalten (LVA) als Träger der Rentenversicherungen einen wichtigen Beitrag zur Tuberkulosebekämpfung. Diese hatten sich seit Ende des 19. Jahrhunderts für ihre an Tuberkulose erkrankten Versicherungsnehmer eingesetzt, um deren frühzeitige Arbeitsunfähigkeit zu verhindern. Ihr Engagement betraf nicht nur die Gewährung finanzieller Unterstützungsleistungen, sondern zum Beispiel auch den Bau eigener Heilstätten. Diese Entwicklungen hatten dazu geführt, dass sich die Landesversicherungsanstalten zu bedeutsamen, gesundheitspolitischen Akteuren entwickelten.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 10 f.

<sup>15</sup> Ebd., Vorwort und Inhaltsverzeichnis sowie S. 1-3.

<sup>16</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 37.

<sup>17</sup> Condrau, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*, S. 86-88; Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit*, S. 139 f.

Nach 1933 versuchte daher das neue NS-Regime, die Macht dieser Organisationen zu beschneiden und die Träger der Rentenversicherung einer größeren staatlichen Kontrolle zu unterwerfen. Dabei entstand eine ungewohnte Konkurrenzsituation mit der *Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt*, die über das neu eingerichtete Tuberkulose-Hilfswerk ebenfalls für die Finanzierung von Heilverfahren aufkam. Insgesamt gelang es aber den Landesversicherungsanstalten und weiteren nicht-staatlichen Organisationen der Tuberkulosebekämpfung, ihre einflussreichen Positionen trotz gewisser Einbußen zu erhalten.<sup>18</sup>

Nach Zusammenbruch des NS-Regimes stellte sich auch für die Landesversicherungsanstalten die Frage, in welcher Form sie unter den neuen Machthabern weiter existieren würden. In der Region um Münster setzte sich daher die Verantwortlichen der westfälischen Versicherungsträger für eine möglichst vollständige Beibehaltung der alten Strukturen ein. Die britische Militärregierung verfügte schließlich im Juni 1945, dass die deutsche Sozialversicherung und damit auch die Organisation der Rentenversicherung nicht groß verändert werden solle. Dies geschah unter der Voraussetzung, dass Vorgänge wie etwa die Auszahlung der Renten nur mit britischer Genehmigung durchgeführt werden könnten und „niemand wegen seiner Rasse, seiner religiösen oder politischen Einstellung benachteiligt“ werden dürfe. In diesem Sinne wurde die LVA Westfalen explizit darauf hingewiesen, dass zum Beispiel diejenigen Personen wieder eine Sozialrente erhalten müssten, die während der NS-Zeit aus politischen oder anderen Gründen von einer solchen Unterstützungsleistung ausgeschlossen waren.<sup>19</sup>

Bei der Neuorganisation gestaltete sich vor allem der plötzliche Wegfall der übergeordneten Behörden als problematisch. Dies betraf auf nationaler Ebene unter anderem das ehemalige Reichsarbeitsministerium und das Reichsversicherungsamt. Als Übergangslösung wurde eine Sonderabteilung im westfälischen Oberpräsidium eingerichtet.<sup>20</sup> Mit der Neugründung des Landes Nordrhein-Westfalen im Jahre 1946 ging diese an das Arbeitsministerium der neuen Landesregierung über.<sup>21</sup> Insgesamt änderte die britische Militärregierung nur wenig am grundsätz-

---

<sup>18</sup> Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 337 f. Speziell zur LVA Westfalen siehe Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 63-67 und S. 76 f.

<sup>19</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 1.

<sup>20</sup> Ebd., S. 2 f.

<sup>21</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 190, Verwaltungsbericht 1946, S. 2.

lichen Aufbau der westfälischen Landesversicherungsanstalt und setzte sich dafür ein, die wesentlichen Strukturen beizubehalten. Über sogenannte Sozialversicherungsdirektiven lenkte die Besatzungsmacht die Arbeit der LVA und beeinflusste grundsätzliche Entscheidungen.<sup>22</sup>

Ein weiteres Anliegen der Briten war die Entnazifizierung des Personals. In deren Zuge mussten 73 Mitarbeiter den Dienst quittieren, was je nach Angabe einen Verlust von 21- 40 % der Gesamtbeschäftigten bedeutete und laut der LVA bis zum Beginn des Jahres 1946 nur „notdürftig ausgeglichen“ werden konnte.<sup>23</sup> Im Juni 1945 wurde Bernhard Salzmann als Leiter des Rentenversicherungsträgers eingesetzt, der nur wenige Tage zuvor von der britischen Militärregierung zum westfälischen Landeshauptmann berufen worden war.<sup>24</sup> In dieser Doppelposition vertrat er also nicht nur die Interessen der LVA, sondern als Landeshauptmann auch die des westfälischen Provinzialverbandes. Dieser war in seiner Funktion als Landesfürsorgeverband unter anderem für die nicht-versicherten Tuberkulosekranken verantwortlich und war aufgrund der ähnlichen Aufgabengebiete eng mit der LVA verflochten, wie man nicht zuletzt an der Personalie Salzmann erkennen kann.<sup>25</sup>

Die ebenfalls guten Verbindungen der LVA zu den politischen Kreisen Münsters lassen sich hingegen besser am ehemaligen Zentrumspolitiker Franz Rediger aufzeigen. Dieser war 1933 von den Nationalsozialisten an einer weiteren politischen Karriere gehindert worden. Auch diese fehlende NS-Vergangenheit ermöglichte ihm 1945 zum Ständigen Stellvertreter Salzmanns ernannt zu werden. Zusätzlich zu dieser leitenden Position innerhalb der LVA übte er von 1946 bis 1948 das Amt des Oberbürgermeisters der Stadt Münster aus, wobei er der neu gegründeten CDU angehörte.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Ebd., S. 1.

<sup>23</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 3 f.

<sup>24</sup> Ebd., S. 4.

<sup>25</sup> Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte (Hg.): Die Geschichte des Provinzialverbands Westfalen und des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Münster 2007, S. 4, S. 8-11 und S. 14 f.; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 31; Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 88. Aus dem westfälischen Provinzialverband ging schließlich der noch heute tätige Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) hervor.

<sup>26</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 4; Tepe, Karl: Politisches System, gesellschaftliche Strukturen und

Passenderweise fand sich auch der Verwaltungssitz der politisch einflussreichen LVA in der Münsteraner Innenstadt. Diese gehörte jedoch zu denjenigen Stadtgebieten, die während des Krieges am meisten zerstört wurden. Da auch die Gebäude der Rentenversicherung von Bombenschäden betroffen waren, mussten viele Abteilungen 1944 in die ländliche Umgebung ausgelagert werden.<sup>27</sup> In der Nachkriegszeit bestand also auch eine große Herausforderung im Wiederaufbau des Münsteraner Standortes. Die LVA bemühte sich die Gebäude so schnell wie möglich herzustellen, sodass die Verwaltungsstäbe ab Sommer 1945 schrittweise in ihre ursprünglichen Dienstgebäude zurückkehren konnten.<sup>28</sup>

In etwas geringerem Ausmaß waren ebenfalls die Heilstätten und Tuberkulosekrankenhäuser von Kriegsschäden betroffen. Die dortige Behandlung der Tuberkulosekranken wurde zusätzlich dadurch erschwert, dass viele der Anstalten zweckentfremdet wurden, wie es zum Beispiel bei der Heilstätte Ambrock in der Nähe von Hagen der Fall war. Diese war gegen Ende des Krieges von der Wehrmacht zu einem Hauptverbandsplatz umfunktioniert worden. Und auch nach Kriegsende wurden nicht hauptsächlich Tuberkulosekranke behandelt, sondern auf Anweisung der UNRRA ausländische Soldaten und Displaced Persons mit verschiedenen Krankheitsbildern. Im weiteren Verlauf des Jahres 1945 gelang es aber, sich wieder auf die Versorgung tuberkulöser Patienten zu konzentrieren und insbesondere die thoraxchirurgischen Behandlungsmethoden wiederaufzunehmen.<sup>29</sup> In den ersten Nachkriegsjahren bestand die Hauptanstrengung der LVA darin, die verschiedenen Anstalten wieder vollständig für die Versorgung der Tuberkulosekranken einsetzen zu können. Gerade für erkrankte Kinder existierten nicht genügend Unterbringungsmöglichkeiten und der allgemeine Bettenmangel konnte nur langsam behoben werden.<sup>30</sup>

---

kulturelles Leben seit dem Zweiten Weltkrieg. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 3. Münster 1993, S. 51 f.; Lambacher, Hannes: Von der Notstandsverwaltung zum Dienstleistungsunternehmen. Kommunale Selbstverwaltung von 1945 bis 1989. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 3. Münster 1993, S. 160 f.; Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 86.

<sup>27</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 192, Verwaltungsbericht 1944, S. 1.

<sup>28</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 3.

<sup>29</sup> Ebd., S. 11 f.

<sup>30</sup> Ebd., S. 9; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 190, Verwaltungsbericht 1946, S. 9 f.

Auf die ansteigenden Tuberkulosefälle reagierte die LVA nicht nur mit einem Ausbau der Heilstättenplätze, sondern auch mit der Wiedereinrichtung des *Westfälischen Tuberkulose-Ausschusses*.<sup>31</sup> Dieser hatte noch bis in die 1930er Jahre hinein die Interessen des Verbandes der westfälischen Fürsorgestellen vertreten. Durch die Gleichschaltung des Gesundheitswesens und die zunehmende staatliche Kontrolle der Tuberkulosefürsorge hatte der Ausschuss seine Tätigkeit im Jahr 1935 allerdings einstellen müssen.<sup>32</sup> Mehr als zehn Jahre später sollte der *Westfälische Tuberkulose-Ausschuss* nun erneut zu einem regionalen Gremium der Tuberkulosebekämpfung werden und insbesondere die Fürsorgestellen in jeglicher Hinsicht unterstützen, zu denen der Kontakt während des Krieges teilweise verloren gegangen war.<sup>33</sup> Dem *Westfälischen Tuberkulose-Ausschuss* gehörten neben den leitenden Mitarbeitern der LVA unter anderem die Chefarzte der Heilstätten, der Landesfürsorgeverband, Gesundheitspolitiker, Vertreter der Krankenkassen und Münsteraner Universitätsprofessoren an. Gemeinsam erarbeiteten die Mitglieder Strategien für den Umgang mit der Tuberkulose und traten auch gegenüber der Landesregierung für eine möglichst wirksame Krankheitsbekämpfung ein.<sup>34</sup>

Ein weiterer Schritt in diese Richtung war die Einrichtung der *Zentralstelle für Tuberkulosehilfe in Westfalen*, die am 1. Oktober 1947 ausgerufen wurde. Dies bedeutete einen Zusammenschluss der Landesversicherungsanstalt mit dem Landesfürsorgeverband, wobei die neue *Zentralstelle* dem Landeshauptmann unterstellt war und in den LVA-Gebäuden in Münster untergebracht wurde. Erklärtes Ziel war, „im Zusammenhang mit dem *Westfälischen Tuberkulose-Ausschuss* und allen an der Bekämpfung der Tuberkulose beteiligten öffentlichen und privaten Dienststellen und Körperschaften die praktische Arbeit [auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung] zu lenken und zu fördern“. Konkret wurden dabei folgende Bereiche genannt: Krankheitsprävention, Förderung von Forschung und Wissenschaft, ärztliche Aus- und Weiterbildung, Unterstützung der Fürsorgestellen und insbesondere deren technische Aufrüstung, Bettenausgleich zwischen den Heilstätten, Kooperation mit öffentlichen und privaten Organisationen sowie die

---

<sup>31</sup> Ebd., S. 10.

<sup>32</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 63 f.

<sup>33</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 190, Verwaltungsbericht 1946, S. 10 sowie Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 9.

<sup>34</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 84-88.

berufliche Wiedereingliederung der Patienten.<sup>35</sup> Diese Aufgabengebiete sollten mithilfe der *Zentralstelle* unbürokratischer und effizienter bearbeitet werden. So wurde zum Beispiel der gesamte Schriftverkehr bezüglich Heilbehandlungen oder wirtschaftlicher Unterstützungsleistungen nur noch über die *Zentralstelle* abgewickelt.<sup>36</sup>

Die *Zentralstelle* bewährte sich im ersten Jahr ihrer Einführung und erbrachte die erhoffte Vereinfachung der Verwaltungsabläufe. Auf diese Weise erhielten die Rentenversicherungsträger einen besseren Überblick über die Bettensituation, die sich ohnehin etwas entspannt hatte. Ende 1948 wurde festgehalten, dass die Neuerkrankungen an Tuberkulose nicht mehr so stark angestiegen waren wie in den Jahren zuvor. Zudem konnten nach der Währungsreform diverse Bauarbeiten schneller durchgeführt werden und auch die Einrichtung der neuen Gebäude besser vorangetrieben werden. Ein Novum stellten die ärztlichen Fortbildungskurse dar, die zum Beispiel in der Heilstätte Hoheneimberg angeboten wurden und noch weiter ausgebaut werden sollten.<sup>37</sup> Ebenfalls ausgeweitet wurde die Kooperation mit Heilstätten im Mittel- und Hochgebirge, sodass man Patienten zunächst nach Süddeutschland und später wieder in die Schweiz schicken konnte.<sup>38</sup> Die größte Veränderung in der Arbeit der LVA bewirkte die Einführung der Chemotherapie. In den Heilstätten und Tuberkulosekrankenhäusern wurden die neuen Antibiotika seit dem Ende der 1940er eingesetzt und stießen einen Prozess an, der zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie der Tuberkulose führte.<sup>39</sup>

Therapiemaßnahmen wurden nicht nur in den Einrichtungen der Rentenversicherungen vorgenommen, sondern auch in städtischen Krankenhäusern oder Hospitälern in kirchlicher Trägerschaft. In der Stadt Münster gab es zum Beispiel im Clemens- und Franziskushospital größere Abteilungen für Patienten mit Infektionskrankheiten.<sup>40</sup> Vor allem aber waren die Universitätskliniken in die Therapie

---

<sup>35</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 189, Verwaltungsbericht 1947, S. 12-15.

<sup>36</sup> Ebd., S. 15.

<sup>37</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 188, Verwaltungsbericht 1948, S. 20-22.

<sup>38</sup> Ebd., S. 22; Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 187, Verwaltungsbericht 1949, S. 24 f.

<sup>39</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 187, Verwaltungsbericht 1949, S. 30 f. und S. 36 f. Mehr zur neuen Chemotherapie in Kapitel 3.4.

<sup>40</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 196 f.

der Tuberkulose involviert sowie für Lehre und Forschung verantwortlich. Dadurch entstand eine besondere Konkurrenzsituation zu den Heilstätten und Tuberkulosekrankenhäusern der LVA, die sich mindestens auf Augenhöhe mit den universitären Einrichtungen zur Tuberkulosebekämpfung befanden.<sup>41</sup> Auch an dieser Stelle lässt sich erkennen, dass die Tuberkulosebekämpfung allen Gleichschaltungsversuchen in der NS-Zeit getrotzt hatte und sich ihre traditionelle Heterogenität bewahren konnte.

### 3.2. Die Gesundheitsämter und Fürsorgestellen

In der Nachkriegszeit kam den Gesundheitsämtern mit den angeschlossenen Fürsorgestellen wie in den Jahrzehnten zuvor eine große Bedeutung zu. In den jeweiligen Stadt- und Landkreisen bildeten sie die zentralen Organe der Tuberkulosebekämpfung, die entweder selbst tätig wurden oder die Maßnahmen anderer Institutionen koordinierten. Innerhalb der Münsteraner Selbstverwaltung war das Gesundheitsamt in den Bereich der Sozial- und Gesundheitsverwaltung integriert, unterstand letztlich aber dem britischen Stadtkommandanten und seinen Fachdezernenten.<sup>42</sup>

Die Machtübernahme der Briten hatte dazu geführt, dass die Verstaatlichung der Gesundheitsämter aufgehoben wurde, die während der NS-Zeit eine wichtige Neuordnung des Gesundheitswesens dargestellt hatte. Dazu war im Juli 1934 das *Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* verabschiedet worden, das zu einer stärkeren politischen Kontrolle der Ämter führte. Diese waren nun direkt dem zentralistischen Staatsapparat unterstellt und wurden dazu angehalten, Maßnahmen zur „Erb- und Rassenpflege“ durchzuführen.<sup>43</sup> Bezüglich der Tuberkulose wurde herausgestellt, dass es eine vererbte Krankheitsdisposition gäbe, die bei der betroffenen Person einen Ausbruch der Tuberkulose wahrscheinlicher machen würde. Diese propagierte Auffassung konnte allerdings nicht das Wissen über den infektiologischen Charakter der Tuberkulose verdrängen. Die Diskussion über die vermeintlichen Erbanlagen führte aber dazu, dass auch Tuberkulosekranke von „eugenischen“ und „rassenhygienischen“ Maßnahmen betroffen

---

<sup>41</sup> Den Einfluss der Universität Münster wollte unter anderem Karl Wilhelm Jötten, Leiter des Hygiene-Instituts, weiter ausbauen. Siehe dazu Kapitel 3.5. und Jötten, *Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung*, S. 36.

<sup>42</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), *Verwaltungsbericht 1945-1954*, S. 3-5.

<sup>43</sup> Vossen, *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus*, S. 216 f.

waren.<sup>44</sup> Die juristische Grundlage lieferte unter anderem das *Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes* vom 18. Oktober 1935. Obwohl die Tuberkulose nicht explizit zu den sogenannten Erbkrankheiten gezählt wurde, konnte das genannte Gesetz Tuberkulosepatienten betreffen. Eine Ehe sei nämlich auch dann zu verbieten, „wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles oder der Nachkommenschaft befürchten läßt“.<sup>45</sup> Damit konnten auch Tuberkulosekranke an der Heirat gehindert werden, die nun teilweise ein „Ehetauglichkeitszeugnis“ beantragen mussten, um standesamtlich heiraten zu können. Die Ausstellung dieser Zeugnisse erfolgte durch die Gesundheitsämter, die für die Untersuchung und Prüfung der einzelnen Fälle zuständig waren.<sup>46</sup> Es bleibt jedoch unklar, wie konsequent dies durchgeführt wurde und wie viele Tuberkulosekranke am Ende von dieser Regelung, die von vielen Ärzten als unverhältnismäßig angesehen wurde, betroffen waren.<sup>47</sup> Tuberkulosekranke waren nicht von Zwangsterilisationen betroffen, obwohl die Einbeziehung dieser Patientengruppe in das Sterilisationsgesetz teilweise gefordert wurde.<sup>48</sup>

Insgesamt richtete sich die nationalsozialistische Tuberkulosebekämpfung – trotz der Betonung der erblichen Komponente – weiterhin an seuchenhygienischen Grundsätzen aus. Dazu wurden die bewährten Strukturen der Gesundheitsämter und Fürsorgestellen weiter ausgebaut sowie härtere Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheit erlassen. Die Meldepflicht wurde verschärft und die von vielen Ärzten lang ersehnte „Zwangssylierung“ in speziellen Anstalten eingeführt.<sup>49</sup> Nach 1939 wurde die Tuberkulosefürsorge als „kriegswichtige“ Aufgabe weiter verstärkt. Allerdings führte der Krieg auch zu medizinisch widersinnigen Entschlüssen, wie etwa den Arbeitseinsatz infektiöser Patienten und den Ausschluss bestimmter Patientengruppen von der gesundheitlichen Versorgung. Mit dem Zu-

---

<sup>44</sup> Ebd., S. 404 ff.

<sup>45</sup> § 1 Absatz 1, a Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935. In: Beyer, Rudolf: Die Nürnberger Gesetze vom 15. September 1935 und das Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935. Leipzig 1939, S. 79.

<sup>46</sup> Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, S. 406; Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 265-267.

<sup>47</sup> Hähner-Rombach, Sozialgeschichte der Tuberkulose, S. 266.

<sup>48</sup> Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, S. 405.

<sup>49</sup> Ebd., S. 405-408 und S. 413-415.



sammenbruch des „Dritten Reiches“ kamen schließlich die Strukturen des Gesundheitswesens und der Tuberkulosebekämpfung weitgehend zum Erliegen.<sup>50</sup>

Da die Briten vor allem auf kommunaler Ebene an einem schnellen Wiederaufbau der Gesundheitsversorgung gelegen war, kam den Gesundheitsämtern eine Schlüsselrolle zu. In Münster wurden die bisherigen Mitarbeiter des Amtes beauftragt, sich weiterhin für die Krankheitsbekämpfung der Bevölkerung einzusetzen. Dies betraf zum Beispiel Obermedizinalrat Kropff, der bereits während der NS-Herrschaft in der städtischen Fürsorgestelle tätig gewesen war. Nach Kriegsende wurde er weiterbeschäftigt und mit der Leitung des Gesundheitsamtes betraut, die er bis zu seiner Berentung im Jahr 1953 innehielt.<sup>51</sup> Eine erste wichtige Aufgabe bestand für ihn darin, sich einen Überblick über die aktuelle Situation zu verschaffen, und die gesammelten Informationen an den neu eingerichteten Rat der Stadt Münster und die britische Militärregierung weiterzugeben. Ausgehend von Kropffs Einschätzung wurden erste wichtige Maßnahmen getroffen, die zum Beispiel die Wiederherstellung der Kanalisation und sanitärer Anlagen betrafen. Auch die Koordination weiterer Sofortmaßnahmen, wie etwa Desinfektionen und Entlausungsaktionen, unterlag – in Absprache und Zusammenarbeit mit der britischen Besatzungsmacht sowie der Münsteraner Selbstverwaltung – dem Gesundheitsamt unter Kropff.<sup>52</sup> Schließlich wurden mit der Gründung des Landes Nordrhein-Westfalen alle kommunalen Gesundheitsämter dem neu eingerichteten Sozialministerium unterstellt, das auf Wunsch der Briten unter anderem die Anfertigung von regelmäßigen Tätigkeitsberichten und statistischen Erhebungen einforderte.<sup>53</sup>

An den jährlichen Gesundheitsberichten der Stadt Münster lässt sich erkennen, dass eine wichtige Aufgabe des Gesundheitsamtes in der Überwachung und Prävention übertragbarer Krankheiten bestand.<sup>54</sup> Vor allem der zahlenmäßig bedeut-

---

<sup>50</sup> Ebd., S. 409-413. Zur Tuberkulosebekämpfung während des Zweiten Weltkrieges siehe auch Kapitel 2.2.

<sup>51</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 198; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1943.

<sup>52</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Referat des Leiters des Gesundheitsamtes, 20.08.1945; Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194-198.

<sup>53</sup> Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 27-33.

<sup>54</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254/262, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948/1950, jeweils Blatt 1-12.

samen Tuberkulose wurde viel Platz eingeräumt. Die tuberkulösen Erkrankungsformen wurden detailliert erfasst und den übergeordneten Behörden gemeldet.<sup>55</sup> Dabei wurde die Diagnostik vieler Fälle von der eigenen Fürsorgeabteilung durchgeführt, die zu diesem Zweck mit einer Röntgenabteilung und weiteren technischen Apparaturen ausgestattet war.<sup>56</sup> Das diagnostische Spektrum der Fürsorgestelle umfasste die klinische Untersuchung der Verdachtsfälle, Röntgenaufnahmen, Tuberkulinproben sowie serologische Testverfahren, wie zum Beispiel die Bestimmung der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Teilweise ließ das Gesundheitsamt die radiologische Diagnostik aber auch an auswärtigen Standorten durchführen. Die Verantwortung für alle Maßnahmen lag bei den angestellten Fürsorgeärzten, die allerdings nicht zwingend Fachärzte für Tuberkulose sein mussten und entweder haupt- oder nebenamtlich tätig waren. Die ärztlichen Posten waren in den ersten beiden Nachkriegsjahren von Kropff selbst und seiner Kollegin Helen Brüning besetzt, die beide schon während der NS-Zeit in der Fürsorgestelle gearbeitet hatten.<sup>57</sup> 1947 trat Kropff seine Position als Fürsorgearzt an einen neuen Mitarbeiter ab, 1951 waren schließlich drei Ärzte nebenamtlich tätig.<sup>58</sup> Neben der Diagnoseermittlung gehörte auch die Koordination der Therapie zum ärztlichen Aufgabengebiet. Bestätigte Tuberkulosefälle wurden von den Fürsorgeärzten an Krankenhäuser, Heilstätten oder niedergelassene Kollegen weitervermittelt. Dabei blieb man dem Grundsatz treu, dass im Gesundheitsamt selbst keinerlei therapeutische Maßnahmen vorgenommen werden. Stattdessen konzentrierte man sich auf die Nachsorge und fürsorgerische Betreuung der Tuberkulosepatienten, der aufgrund des chronischen Krankheitsverlaufes und langwierigen Heilungsprozesses eine große Bedeutung zukam. Unterstützung erhielten die Ärzte durch speziell geschulte Tuberkulosefürsorgerinnen, die für einen Großteil der Hausbesuche zuständig waren und die Erkrankten kontinuierlich betreuten. Insbesondere die Hausbesuche dienten dazu, sich einen Überblick über die wohnliche Situation der Patienten zu verschaffen, hygienische Mängel zu beseitigen und die Betroffenen über die Risiken ihrer Erkrankung zu informieren. Schließlich zählten Auf-

---

<sup>55</sup> Ebd., jeweils Blatt 1 ff.

<sup>56</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1945-1947, 1951.

<sup>57</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1943, 1945-1946.

<sup>58</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1947, 1953.

klärung und Krankheitsprävention gleichfalls zum Tätigkeitsfeld des Gesundheitsamtes.<sup>59</sup>

Im Münsteraner Stadtbezirk war ebenfalls das Gesundheitsamt des Landkreises untergebracht, das für die Amtsbezirke St. Mauritz, Nottuln, Roxel, Saerbeck, Telgte, Greven und Wolbeck verantwortlich war.<sup>60</sup> Allerdings hatten Bombenangriffe das Amtsgebäude schwer beschädigt und das anschließende Feuer fast die komplette Inneneinrichtung zerstört.<sup>61</sup> Besonders schmerzhaft war der Verlust der Röntgenabteilung, deren Wiederherstellung und Neubeschaffung einige Jahre in Anspruch nahm.<sup>62</sup> Gleichzeitig bemühte sich die Leitung des Gesundheitsamtes, einen neuen und besser geeigneten Standort zu erschließen. Schließlich fand sich in der Warendorferstraße ein zweckmäßiges Gebäude, das von der britischen Militärregierung als Funkstation genutzt worden war, aber 1949 wieder freigegeben wurde.<sup>63</sup> In der Nachkriegszeit mussten aber nicht nur bautechnische Fragen geklärt werden, sondern auch die wertvollen Kontakte zu privaten und kirchlichen Institutionen wiederhergestellt werden. Zum Beispiel hatte die ursprünglich gut vernetzte Fürsorgestelle des Landkreises die Verbindung zu den zahlreichen Ordensschwestern verloren, die seit den 1920er Jahren in die Betreuung der Kranken eingebunden waren.

Ende der 1930er Jahre waren noch bis zu zwölf Schwestern aus verschiedenen Ordensgemeinschaften auf dem Gebiet der Tuberkulosefürsorge beschäftigt. Beteiligt waren unter anderem Nonnen aus dem Münsteraner Franziskushospital und dem Kloster Heiligenstadt, die Missionsschwestern in Hiltrup sowie die Barmherzigen Schwestern des Münsteraner Marienhospitals. Pro entsandter Fürsorgeschwester stand den Einrichtungen eine jährliche Vergütung von 300 Reichsmark zu.<sup>64</sup> Ihrer Tätigkeit wurde im Gesundheitsamt des Landkreises sehr geschätzt und

---

<sup>59</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 1589 Bd. 1, Jahresbericht der Tuberkulosefürsorge Stadtkreis Münster, 1945-1947, 1953.

<sup>60</sup> Braune, Die Tuberkulose im Landkreis Münster, Tabelle 2 im Anhang,

<sup>61</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Gesundheitsamtes des Kreises Münster-Land an den Kreisdirektor, 04.02.1949.

<sup>62</sup> Mehr dazu siehe in Kapitel 3.3.

<sup>63</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Landkreises Münster an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen, 05.03.1949.

<sup>64</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Entwurf eines Schreibens, 27.04.1939.

als wichtiger Bestandteil der Tuberkulosebekämpfung angesehen. Die Aufgabengebiete umfassten die üblichen fürsorgerischen Tätigkeiten wie regelmäßige Hausbesuche und Pflege der bettlägerigen Patienten, Desinfektionen der Wohnräume sowie Identifizierung und Meldung neuer Verdachtsfälle. Durch ihre langjährige Tätigkeit verfügten sie über einen großen Erfahrungsschatz und konnten die persönliche Situation der Kranken gut einschätzen. Aufgrund dieser Umstände setzte sich der Amtsarzt des Landkreises dafür ein, die Ordensschwestern unbedingt weiter zu beschäftigen, als es im Jahr 1939 zu Unklarheiten über die zukünftige Finanzierung kam.<sup>65</sup> Schließlich stimmte auch der Landrat des Bezirksfürsorgeverbandes zu, die Kooperation mit den Ordensschwestern fortzusetzen, und überwies die entsprechenden Beträge bis 1946 an die beteiligten Institutionen.<sup>66</sup>

Im April 1947 stellte sich jedoch heraus, dass Medizinalrat Eckmann, Leiter des Gesundheitsamtes des Landkreises, über keine mögliche Zusammenarbeit mit den Schwestern informiert war, obwohl die Behörden die entsprechenden Entschädigungen weiterhin überwiesen hatte.<sup>67</sup> Um diese Angelegenheit aufzuklären, wurden die betroffenen Ordensgemeinschaften dazu aufgefordert, ihre aktuelle fürsorgerische Tätigkeit zu erläutern.<sup>68</sup> Daraufhin berichteten unter anderem die Missionsschwestern in Hilstrup, dass sich die verantwortliche Schwester auch weiterhin um die Kranken gekümmert hätte.<sup>69</sup> Die genaue Fürsorgetätigkeit der weiteren Schwestern ließ sich allerdings genauso wenig aufklären wie die Umstände, die zum Kontaktabbruch mit dem Gesundheitsamt geführt hatten. Der Oberkreisdirektor bedauerte diese Umstände und drängte darauf, die Zusammenarbeit möglichst bald wiederaufzunehmen und sich dabei an der bewährten Regelung zu

---

<sup>65</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Amtsarztes des Staatlichen Gesundheitsamtes des Landkreises Münster an den Landrat, 23.06.1939.

<sup>66</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Dokumente des Bezirksfürsorgeverbandes des Landkreises Münster über die Vergütung der in der Tuberkulosefürsorge tätigen Schwestern, Rechnungsjahre 1939-1946.

<sup>67</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben von Oberkreisdirektor Dr. Stiff zum Rechnungsjahr 1946, 18.04.1947.

<sup>68</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Landkreises an die Geldempfänger, 25.09.1947.

<sup>69</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Kranken- und Mutterhauses Hilstrup an den Oberkreisdirektor des Landkreises Münster, 15.10.1947.

orientieren.<sup>70</sup> Schließlich wurde Medizinalrat Eckmann beauftragt, auf die alten Verträge zurückzugreifen und die Ordensschwwestern wieder in die Tuberkulosefürsorge einzubinden.<sup>71</sup> Besonders aussichtsreich erschien dabei die Kooperation mit den Ordensschwwestern des Franziskushospitals in Münster. Von dort wurde signalisiert, dass mehrere examinierte Krankenschwestern weiterhin fürsorglich eingesetzt werden könnten.<sup>72</sup> Andere Orden begrüßten ebenfalls die erneute Zusammenarbeit, wiesen aber zum Teil auf den eigenen Personalmangel hin, der einer größeren Ausweitung des Engagements im Wege stehen würde.<sup>73</sup>

Im Februar 1948 fand schließlich eine gemeinsame Besprechung mit den in Frage kommenden Schwestern statt, die im Mutterhaus des Franziskushospitals abgehalten wurde. Dort wurde unter anderem festgehalten, dass die Verstaatlichung der Gesundheitsämter in der NS-Zeit einen Anteil daran hatte, dass die gemeinsame Arbeit unterbrochen wurde. Jetzt, da das Gesundheitsamt wieder dem Landkreis selbst unterstehen würde, müsse diese Kooperation auf lokaler Ebene wiederaufgenommen werden. Als Ziel wurde formuliert, in möglichst jeder Gemeinde eine gut geschulte Schwester einzusetzen. Abschließend wurden die Ordensgemeinschaften gebeten, möglichst bald genaue Angaben zur Beteiligung an der Tuberkulosefürsorge zu treffen.<sup>74</sup> Im August 1948 wurde eine erneute Sitzung im Gesundheitsamt des Landkreises einberufen. Unter der Leitung des Amtsarztes Eckmann nahmen daran die fürsorglich interessierten Ordensschwwestern teil, das gesamte Personal des Gesundheitsamtes sowie weitere Vertreter der Kreisverwaltung.<sup>75</sup> Dabei wurde deutlich, dass die Behörden des Landkreises angesichts der steigenden Tuberkulosefälle und knapper Kassen verzweifelt auf der

---

<sup>70</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Oberkreisdirektors des Landkreises Münster, 20.10.1947.

<sup>71</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Oberkreisdirektors des Landkreises Münster, 03.11.1947.

<sup>72</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben des Mutterhauses der Krankenschwestern des hl. Franziskus, 07.10.1947 sowie Vermerk vom 04.12.1947 über ein Gespräch mit den Franziskusschwestern.

<sup>73</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Vermerk vom 12.12.1947 über ein Gespräch mit der Generalsekretärin des Ordens der Barmherzigen Schwestern.

<sup>74</sup> Stadtarchiv Münster, Schreiben des Landkreises Münster zum Ergebnis über die am 12.02.1948 stattgefundene Besprechung im Mutterhaus des Franziskus-Hospitals, 17.02.1948.

<sup>75</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Niederschrift über die Sitzung betreffend Ausweitung der Lungenfürsorge im Landkreis Münster am 04.08.1948 in den Diensträumen des Gesundheitsamtes Münster-Land in Münster.

Suche nach kostengünstigem und erfahrenem Personal waren, mit dem sie die Krankenpflegestationen besetzen und die fürsorgerische Betreuung verbessern konnten. Der Oberkreisdirektor appellierte an die „christliche Nächstenliebe“ der Schwestern und bat diese, trotz der bereits bestehenden Belastungen einen noch größeren Beitrag im Kampf gegen die Tuberkulose zu leisten. Schließlich gelang es, die anwesenden zwölf Ordensschwwestern für weitere fürsorgerische Tätigkeiten zu gewinnen. Dabei sollten diese eng mit dem bereits vorhandenen Personal zusammenarbeiten und sich gegenseitig unterstützen.<sup>76</sup>

Ein Jahr später wurde seitens des Gesundheitsamtes festgehalten, dass die gemeinsame Tätigkeit „erfreuliche Formen“ angenommen hätte und die Kommunikation auf vielen Gebieten gut funktioniere. Allerdings berichtete der Leiter des Gesundheitsamtes, dass einige Schwestern keine Lungenkranken mehr betreuen könnten, da sie mit der allgemeinen Krankenpflege bereits überlastet wären. Dementsprechend hielt er gegenüber dem Oberkreisdirektor fest, dass er es für nicht „vertretbar“ halten würde, wenn die betroffenen Orden weiterhin die vorgesehenen Entschädigungen erhalten würden.<sup>77</sup> Gewisse Abstimmungsprobleme schienen also immer noch zu bestehen. Dennoch ist die Zusammenarbeit zwischen der amtlichen Fürsorgeeinrichtung und den Ordensschwwestern ein gelungenes Beispiel für die Einbeziehung kirchlicher Organisation in die Betreuung der Tuberkulosekranken, die in diesem Fall bis in die Zeit der Weimarer Republik zurückging. In den ersten beiden Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts war es ohnehin üblich, dass viele verschiedene Institutionen in die Tuberkulosefürsorge involviert waren. So lag die Trägerschaft der Fürsorgestellen nicht nur bei den kommunalen Behörden, sondern auch bei privaten Wohlfahrtsvereinen und karitativen Organisationen.<sup>78</sup> Wie man am Beispiel des Münsteraner Landkreises erkennen kann, leisteten auch nach der NS-Zeit Organisationen wie etwa die katholische Kirche einen weiterhin wichtigen Beitrag zur Tuberkulosebekämpfung.

Kontinuitäten lassen sich auch bezüglich „eugenischer“ und „rassenhygienischer“ Sichtweisen feststellen, die nach 1945 in geringem Maße präsent blieben. Dies zeigt sich unter anderem am Artikel *Über das Zusammentreffen von Lungentuberkulose und Schizophrenie bei einem eineiigen Zwillingpaar*, der 1950 in der

---

<sup>76</sup> Ebd.

<sup>77</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661, Schreiben von Dr. Eckmann an den Oberkreisdirektor, 06.10.1949.

<sup>78</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 138 f.

Zeitschrift *Der Tuberkulosearzt* veröffentlicht wurde. Darin berichtete der Arzt eines Essener Klinikums über seine Beobachtungen an Zwillingschwestern, die auf mögliche „genetische Wechselbeziehungen“ zwischen Schizophrenie und Lungentuberkulose hinweisen würden.<sup>79</sup> In seiner Kasuistik verwies er zudem auf Otmar Freiherr von Verschuer und die vom ihm entwickelte polysymptomatische Ähnlichkeitsdiagnose, die der Unterscheidung von eineiigen und zweieiigen Zwillingen dienen sollte.<sup>80</sup> Während der NS-Zeit hatte sich Verschuer ebenfalls mit der These der erblichen Tuberkulosedisposition auseinandergesetzt und versucht, diese insbesondere mit der Zwillingsforschung zu belegen.<sup>81</sup> In diese Tradition stellte sich der Autor, als er festhielt, dass weitere Untersuchungen an eineiigen Zwillingen auf diesem Gebiet angebracht seien. Es sei „wünschenswert“, größere Studien voranzutreiben, um die genetische Komponente der Tuberkuloseerkrankungen zu untersuchen.<sup>82</sup>

Auch die Diskriminierung von Menschen, die an Tuberkulose erkrankt waren und heiraten wollten, war teilweise immer noch Realität. In Nord-Württemberg erlaubte ein Erlass des Innenministeriums vom 5. Februar 1947 die Ausstellung von Ehebedenklichkeitsbescheinigungen, wenn die Personen an Tuberkulose oder Geschlechtskrankheiten litten. Dies wurde als positives Beispiel in einer Publikation zur *Intensivierung der Tuberkulosefürsorge* aufgegriffen. Karl Breu, der Verfasser des Artikels, war als Arzt und Medizinalrat in der Tuberkulosefürsorgestelle des staatlichen Gesundheitsamtes in Ludwigsburg tätig. In dieser Funktion sprach er sich offen dafür aus, dass deutschlandweit nur dann geheiratet werden solle, wenn bei den Verlobten keine infektiöse Tuberkuloseerkrankung vorläge. Er begründete dies mit dem Schutz der zukünftigen Kinder der betroffenen Paare, die er auf diese Weise vor einer Ansteckung und schweren Erkrankung bewahren wollte. Auch wenn hier nicht mehr die Sorge um die Weitergabe einer vererbaren Disposition eine Rolle spielte und eine Schwangerschaft während einer aktiven Tuberkuloseerkrankung tatsächlich nicht besonders empfehlenswert ist, bleibt der Bezug zu „eugenisch“ geprägten Sichtweisen der NS-Zeit erkennbar. Erschreckend ist, dass Ärzte wie Karl Breu die Ausstellung von Ehebedenklichkeits-

---

<sup>79</sup> Koester, Ernst-Detlef: Über das Zusammentreffen von Lungentuberkulose und Schizophrenie bei einem eineiigen Zwillingpaar. In: *Der Tuberkulosearzt* 4. Jahrgang (1950), S. 42-43.

<sup>80</sup> Ebd., S. 42.

<sup>81</sup> Reckert, Die Tuberkuloseforschung Otmar von Verschuers, S. 119 ff.

<sup>82</sup> Koester, Über das Zusammentreffen von Lungentuberkulose und Schizophrenie, S. 43.

bescheinigungen auch in der Nachkriegszeit als legitime Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung erachteten.<sup>83</sup>

### 3.3. Röntgeneuphorie

Der Einführung der Röntgentechnik hatte einen deutlichen Fortschritt in der Diagnostik der Tuberkulose dargestellt.<sup>84</sup> Wilhelm Conrad Röntgen hatte die sogenannten X-Strahlen, für die sich später der Begriff Röntgenstrahlen etablierte, im Jahre 1895 erstmals beschrieben.<sup>85</sup> Davon ausgehend wurde eine neue Art der Bildgebung entwickelt, die eine vergleichsweise sichere Feststellung vor allem pulmonaler Tuberkuloseformen ermöglichte. Aus diesem Grund konnte sie sich rasch durchsetzen und zu einem wichtigen Werkzeug der Tuberkulosebekämpfung werden. Dabei ging es sowohl um die Früherkennung der Erkrankung als auch um die Identifizierung von Patienten mit fortgeschrittenen Tuberkulosestadien.<sup>86</sup>

Die Röntgenapparate wurden nach dem Ersten Weltkrieg zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Fürsorgestellen, die an die teilweise neu geschaffenen Wohlfahrts- und Gesundheitsämter angegliedert wurden. Zu ihren zentralen Aufgaben gehörte auch die Verbesserung der Tuberkulosedagnostik, gerade mittels der neuen Bildgebung.<sup>87</sup> Dabei wurde zunehmend versucht, möglichst viele Menschen radiologisch zu erfassen. Zu diesem Zwecke wurden „Röntgenreihenuntersuchungen“ (RRU) durchgeführt, die in vielen Ländern zunächst im militärischen und später im zivilen Bereich angewendet wurden.<sup>88</sup>

Während der NS-Zeit wurden die Reihenuntersuchungen der deutschen Zivilbevölkerung weiter intensiviert und teilweise vom SS-Röntgensturmbann organisiert.<sup>89</sup> Dazu wurde in zunehmenden Maßen das sogenannte Schirmbildverfahren angewandt. Bei diesem Verfahren wurde das auf einen Leuchtschirm projizierte Bild mit einer Spezialkamera photographisch festgehalten. Dies war nicht nur

---

<sup>83</sup> Breu, Karl: Intensivierung der Tuberkulosefürsorge. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 191.

<sup>84</sup> Ferlinz, Die Tuberkulose in Deutschland, S. 25 f.

<sup>85</sup> Glasser, Otto: Wilhelm Conrad Röntgen und die Geschichte der Röntgenstrahlen. Berlin 1995, S. 3 ff.

<sup>86</sup> Romberg, Die Röntgenreihenuntersuchung, S. 27 f.

<sup>87</sup> Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 332 ff.

<sup>88</sup> Romberg, Die Röntgenreihenuntersuchung, S. 27-30.

<sup>89</sup> Ebd., S. 29 f.



schneller und kosteneffizienter, sondern war vor allem dadurch fortschrittlich, dass die Befunde dauerhaft auf Röntgenbildern festgehalten wurden und wiederholt beurteilt werden konnten.<sup>90</sup> Die vielen Massenuntersuchungen, die auch aus propagandistischen Zwecken vorgenommen wurden, führten allerdings dazu, dass für die vielen neuentdeckten Erkrankungsfälle keine ausreichenden Therapiemöglichkeiten zur Verfügung standen. So konnte unter anderem die Landesversicherungsanstalt Westfalen nicht garantieren, dass für alle identifizierten Tuberkulosekranken möglichst zeitnah ein Platz in einer der Heilstätten gefunden werden konnte. Aus diesem Grund fürchtete die LVA einen Imageverlust und forderte eine Verlangsamung der Röntgenaktionen, womit sie sich aber nicht durchsetzen konnte.<sup>91</sup>

Stattdessen wurde von politischer Seite initiiert, die Röntgendiagnostik in Westfalen weiter auszubauen und möglichst alle Gesundheitsämter mit entsprechenden Geräten auszustatten. Zudem wurden, ähnlich wie in anderen Gebieten des Deutschen Reiches, weitere Volksreihenuntersuchungen vorgenommen.<sup>92</sup> Dass auf diese Weise viele Patienten immer länger auf ein Heilverfahren warten mussten, war auch dem *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss* bekannt. Die Behebung des allgemeinen Bettenmangels wurde auch deshalb zu einer der dringlichsten Aufgaben der Krankheitsbekämpfung.<sup>93</sup> Letztendlich verstärkten aber die Kriegsauswirkungen den Bettenmangel und auch der Ausbau der Röntgenreihenuntersuchungen verlief deutlich langsamer als geplant.<sup>94</sup>

Konkret führten die Luftangriffe zu empfindlichen Einschnitten in der Arbeit der behördlichen Stellen. So wurde zum Beispiel das Gesundheitsamt des Landkreises Münster durch Bomben schwer beschädigt, was auch die dort untergebrachte Röntgenanlage einschloss.<sup>95</sup> Die Suche nach einem neuen Standort und insbesondere die Beschaffung eines neuen Apparates als Herzstück des Gesundheitsamtes

---

<sup>90</sup> Ebd., S. 30 ff.

<sup>91</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 66 f.

<sup>92</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.), Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 26 f.; Woitke, Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“, S. 53-56.

<sup>93</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.), Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 5 und S. 27.

<sup>94</sup> Ebd., S. 27.

<sup>95</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Gesundheitsamtes des Kreises Münster-Land an den Kreisdirektor, 04.02.1949.

entwickelte sich zu einem langwierigen und mühsamen Prozess. Als Notlösung wurde zunächst ein veraltetes Gerät besorgt, das sich in den vergangenen zehn Jahren im Besitz der Wehrmacht befunden hatte. Von dieser war es während des Krieges in verschiedenen Dienststellen genutzt worden, wobei es bereits zu deutlichen Abnutzungserscheinungen gekommen war.<sup>96</sup>

Im Januar 1949 hatte das nordrhein-westfälische Sozialministerium Zuschüsse für diejenigen Gesundheitsämter in Aussicht gestellt, deren Einrichtung im Krieg zerstört worden war. Diese sollten in erster Linie dafür eingesetzt werden, die teuren Röntgenapparate der Fürsorgestellen zu finanzieren.<sup>97</sup> Aus diesem Grund reichte auch der Landkreis Münster im März 1949 einen entsprechenden Antrag ein, der nicht nur für die Anschaffung eines neuen Gerätes, sondern auch für den Umzug des Gesundheitsamtes in eine ehemalige Funkstation in der Warendorfer Straße verwendet werden sollte.<sup>98</sup>

Begründet wurde der Antrag damit, dass durch den Umbau und die neue Einrichtung die Arbeit der Lungenfürsorge deutlich verbessert werden würde. Dies sei insbesondere im Landkreis Münster notwendig, da es in dessen Einzugsbereich zu einer kontinuierlichen Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen gekommen sei.<sup>99</sup> Allerdings wurde der Antrag vom Sozialministerium abgelehnt. Als Erklärung wurden die geringen Haushaltsmittel des Jahres 1948 aufgeführt, weswegen leider nur in sehr dringenden Fällen Zuschüsse gewährt werden könnten.<sup>100</sup>

Die veraltete Apparatur musste also vorerst weiterverwendet werden. Schließlich kam es im Verlauf des Jahres 1949 zu gravierenden Problemen mit der Anbindung des Gerätes an die Stromversorgung. Als Konsequenz wurde versucht, möglichst viele der Untersuchungen in umliegenden Krankenhäusern durchzuführen, wofür das Gesundheitsamt die Kosten zu tragen hatte. Langfristig standen die Behörden

---

<sup>96</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Gesundheitsamtes des Kreises Münster-Land an den Oberkreisdirektor, 16.05.1949.

<sup>97</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, 05.01.1949.

<sup>98</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Landkreises Münster an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen, 05.03.1949.

<sup>99</sup> Ebd.

<sup>100</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen, 26.04.1949.

vor der Wahl, entweder die notwendigen Ersatzstücke, unter anderem ein Volt-Kabel und einen Schalttisch, zu besorgen oder in eine komplett neue Röntgeneinrichtung zu investieren. Favorisiert wurde dabei eindeutig die Beschaffung eines modernen und leistungsfähigen Apparates, um das unliebsame alte Gerät endgültig ersetzen zu können. Aus diesem Grund wurde ein erneuter Antrag auf einen Zuschuss gestellt und dabei auf die neu entstandenen Schwierigkeiten mit der Stromversorgung hingewiesen.<sup>101</sup> Nach weiteren Verhandlungen erklärte sich der Sozialminister schließlich bereit, eine Unterstützung von 6.000 DM zu zahlen.<sup>102</sup> Damit konnte ein Teil des neuen Röntgengerätes finanziert werden, das im Oktober 1949 von der beauftragten Firma C. H. F. Müller dem Gesundheitsamt des Landkreises übergeben wurde.<sup>103</sup>

Wenig später wurde der Kauf eines Schirmbildgerätes in Angriff genommen, um mit dieser leistungsstärkeren Ausstattung die Massenuntersuchungen ausweiten zu können. Geplant war dies zum Beispiel für Schulklassen und deren Lehrer oder für Arbeitnehmer in Großbetrieben. Mit der bisherigen „einfache[n] Röntgenapparatur“ waren solche Durchleuchtungen in nur kleinem Umfang möglich gewesen.<sup>104</sup> Mit der erneuten Hilfe durch die Landeskasse wurde auch die Etablierung des Schirmbildverfahrens im Landkreis möglich. Der Zuschuss war aber an die Bedingung geknüpft, dass auch das städtische Gesundheitsamt das neue Gerät mitbenutzen durfte.<sup>105</sup>

Nicht nur im Stadt- und Landkreis Münster, sondern im gesamten Besatzungsgebiet kam den Röntgenaufnahmen eine herausragende Bedeutung in der Bekämpfung der Tuberkulose zu. Unbestritten war ihr Nutzen für die diagnostische Ab-

---

<sup>101</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Landkreises Münster an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen, 30.05.1949.

<sup>102</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an das Gesundheitsamt Münster-Land, 23.08.1949.

<sup>103</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben der Verwaltung des Landkreises Münster, 30. 01.1950. Der Firmenname C. H. F. Müller geht auf den Gründer des Unternehmens, Carl Heinrich Florenz Müller, zurück.

<sup>104</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Gesundheitsamtes des Kreises Münster-Land an den Oberkreisdirektor, 04.11.1949.

<sup>105</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalens an die Kreisverwaltung Münster - Gesundheitsamt, 10.03.1950

klärung klinischer Verdachtsfälle, Umgebungsuntersuchungen und die Verlaufskontrollen unter Therapie. Angesichts der steigenden Tuberkulosezahlen wurde von vielen Seiten eine Ausweitung der ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen gefordert.<sup>106</sup> Insbesondere in der unmittelbaren Nachkriegszeit wurden diese Massendurchleuchtungen genutzt, um die Flüchtlingsströme infektiologisch zu überwachen. In den Durchgangs- und Sammellagern wurde versucht, nahezu alle der eintreffenden Menschen, unabhängig von ihrem klinischen Untersuchungsbefund, radiologisch zu erfassen. Dadurch sollten möglichst viele bisher unbekannte Tuberkulosefälle aufgedeckt werden.<sup>107</sup> Zudem wurde diskutiert, die ungezielten Röntgenreihenuntersuchungen konsequent bei Schulkindern und Studenten, am Arbeitsplatz oder in gesamten Ortschaften durchzuführen.<sup>108</sup> Angeknüpft wurde dabei an die in den 1920er Jahren laut gewordene Idee, über die radiologische Erfassung möglichst große Teile der Bevölkerung das Tuberkuloseproblem besser kontrollieren zu können. Als Teil dieser Strategie wurde auch der Einsatz mobiler Röntgenwagen propagiert, um noch mehr Menschen erreichen zu können. Ab November 1954 wurde ein solcher Wagen in der Stadt Münster eingesetzt. Die Koordination dieser Aktion unterlag dem *Westfälischen Tuberkulose-Ausschuss* und bis Februar 1955 konnten auf diese Weise mehr als 20.000 Menschen im Stadtgebiet geröntgt werden.<sup>109</sup>

Trotz aller Röntgeneuphorie gab es kritische Sichtweisen auf die massenhaft durchgeführten Verfahren, zum Beispiel unter den zuständigen Fachärzten, damals Röntgenologen genannt. Bei einem Treffen in Erlangen wurde festgehalten, dass zwar der Fortschritt in der Diagnostik und Therapie der Tuberkulose eng mit der neuen Bildgebung verbunden sei, aber es dennoch zu verschiedenen Problemen in der praktischen Ausführung käme. So wurde zum einen darauf aufmerksam gemacht, dass eine fundierte Beurteilung der Bilder nur durch sehr erfahrene Ärzte möglich sei. Zum anderen wurde betont, dass die „Röntgendiagnose nur eine Vermutungs-, Hinweis- oder Wahrscheinlichkeitsdiagnose“ sein könne und die endgültige Feststellung einer Erkrankung nur in Kombination mit anderen

---

<sup>106</sup> Fricke, Aktuelle Tuberkulose-Fragen, S 297; Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 25.

<sup>107</sup> Griesbach; Wunderwald, Ergebnisse von 140 000 Röntgenreihendurchleuchtungen, S. 633-636; Lütgerath; Heinzelmann, Röntgenreihendurchleuchtungen bei Ostflüchtlingen, S. 33-38.

<sup>108</sup> Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 25.

<sup>109</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195.

Untersuchungstechniken möglich sei.<sup>110</sup> Auch andere Ärzte warnten vor einer „kritiklosen Bejahung der Bildaufnahme“ und bekräftigten, dass die alleinige Bildgebung keinesfalls als ausreichendes Diagnostikum gelten könne. Gerade in der Beurteilung aktiver Krankheitsprozesse würde zum Beispiel dem „Bazillennachweis“ eine gleichwertige Rolle zukommen. Aus diesem Grund müsse immer sowohl eine Röntgenaufnahme als auch ein Erregernachweis angestrebt werden, bevor eine Therapie eingeleitet werden könne.<sup>111</sup>

Kritisiert wurde ebenfalls, dass die Ergebnisse von Röntgenreihenuntersuchungen in einigen Fällen mit der Tuberkuloseprävalenz in der untersuchten Population gleichgesetzt wurden. Da die angewandten Schirmbildverfahren ein „reines Suchmittel“ seien, könnten falsch-positive Fälle schnell zu einem verzerrten Bild über das tatsächliche Ausmaß der Krankheit führen. In diesem Zusammenhang wurde abermals betont, wie wichtig die Einbettung in andere Untersuchungstechniken sei. Jede Person mit einem auffälligen Röntgenbefund müsse deshalb einer gründlichen Nachuntersuchung unterzogen werden, um die Verdachtsdiagnose zu verifizieren und von nicht-tuberkulösen Erkrankungen abzugrenzen.<sup>112</sup>

Trotz dieser Einwände waren sich Ärzte und Gesundheitspolitiker einig, dass eine fachkundig durchgeführte Röntgendiagnostik ein unverzichtbares Werkzeug zur Bekämpfung der Tuberkulose darstellte. Auch die Röntgenreihenuntersuchung blieb in den folgenden Jahrzehnten ein populäres Verfahren. Allerdings wurden in den 1950er Jahren vermehrt Stimmen laut, die die Verhältnismäßigkeit dieser ungezielten Untersuchungen anzweifelten. Angesichts sinkender Tuberkulosezahlen und einer Sensibilisierung für den Strahlenschutz erschien die Methode nicht mehr zeitgemäß. Dennoch wurde an den Reihenuntersuchungen teilweise bis in die 1980er Jahre festgehalten.<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> Anonym: Bericht über das Röntgenologentreffen in Erlangen am 19./20. Juli 1947 zur Gründung einer bayerischen Röntgenvereinigung. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 222 f.

<sup>111</sup> Büttgen, Wolfgang: Die Bewertung von Röntgenbild und Bazillennachweis als Grundlage zum Beginn einer aktiven Therapie bei Lungentuberkulose. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 9 und S. 14.

<sup>112</sup> Determann, A.: Über die Ergebnisse von Röntgenschirmbilduntersuchungen im Vergleich zur Tuberkulosehäufigkeit. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 574 und S. 597 f.

<sup>113</sup> Romberg, Die Röntgenreihenuntersuchung, S. 52-58.

### 3.4. Therapieoptionen auf der Schwelle zum antibiotischen Zeitalter

Die Entdeckung der Antibiotika und ihre Weiterentwicklung zu wirksamen Tuberkulostatika revolutionierten in der Mitte des 20. Jahrhunderts die Therapie einer Krankheit, für die es lange kein spezifisches Heilmittel gegeben hatte.<sup>114</sup> Bereits Robert Koch, Erstbeschreiber des *Mycobacterium tuberculosis*, hatte seine Entdeckung 1882 mit der Hoffnung verknüpft, endlich eine wirksamere Therapie entwickeln zu können. Da man die Krankheit in erster Linie als „Ausdruck des sozialen Elends“ verstanden hätte, habe man laut Koch bisher versucht, die Tuberkulose über eine Verbesserung der Lebensverhältnisse zu bekämpfen. Durch seine Forschungen bestünde aber kein Zweifel daran, dass es sich bei der Tuberkulose um eine „exquisite Infektionskrankheit“ handeln würde, die nach einer erregerspezifischen Bekämpfung verlange.<sup>115</sup> Auch Koch selbst versuchte sich an der Erforschung eines gezielten Heilmittels. Das von ihm entwickelte und überstürzt vorgestellte Tuberkulin wurde zunächst als Wundermittel gepriesen, stellte sich aber aufgrund seiner Wirkungslosigkeit als spektakulärer Fehlschlag heraus.<sup>116</sup> Trotz dieses Misserfolges ließ sich Koch nicht darin beirren, dass der Schlüssel zur erfolgreichen Krankheitsbekämpfung in dem von ihm entdeckten Tuberkelbazillus lag: „Wir wissen, daß das soziale Elend die Tuberkulose zwar begünstigt, daß aber die eigentliche Ursache der Krankheit ein Parasit ist, also ein sichtbarer und greifbarer Feind, den wir ebenso verfolgen und vernichten können wie andere parasitische Feinde des Menschen.“<sup>117</sup>

In den nächsten Jahrzehnten forschten die Vertreter der jungen Disziplin der Mikrobiologie intensiv an Arzneistoffen, mit denen die mittlerweile identifizierten Erreger übertragbarer Erkrankungen abgetötet werden sollten. Wegweisend war

---

<sup>114</sup> Ryan, Tuberculosis, S. 173-386.

<sup>115</sup> Koch, Robert: Die Ätiologie der Tuberkulose. Nach einem in der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 24. März 1882 gehaltenem Vortrag. Abgedruckt in: Steinbrück, Paul; Thom, Achim: Robert Koch (1834-1910). Bakteriologe, Tuberkuloseforscher, Hygieniker. Ausgewählte Texte. Leipzig 1982, S. 97.

<sup>116</sup> Winkle, Geisseln der Menschheit, S. 141-144.

<sup>117</sup> Koch, R[obert]: Die Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht worden sind. Nach einem Vortrag auf dem Britischen Tuberkulosekongreß. In: Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift Nr. 33 (1901), S. 566. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/documents/rk/508-566-577/PDF/566-577.pdf> (aufgerufen am 24.08.2017).

die Entdeckung und Weiterentwicklung des Penicillins, das in der Nachkriegszeit eine herausragende Rolle in der Behandlung diverser Krankheitsbilder spielen sollte.<sup>118</sup> Das Antibiotikum wurde zur Therapie von Wundinfektionen, in der postoperativen Nachsorge und zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten Gonorrhö und Syphilis eingesetzt, um nur einige Anwendungsbereiche zu nennen.<sup>119</sup> Dabei spielte es auch eine ergänzende Rolle in der Behandlung tuberkulöser Erkrankungsformen. So wurde Penicillin beispielsweise im Rahmen der chirurgischen Therapie der Tuberkulose verwendet, wenn es nach den entsprechenden Eingriffen zu Wundinfektionen im Operationsgebiet gekommen war.<sup>120</sup> Darüber hinaus wurde es ebenfalls zur Behandlung unspezifischer Osteomyelitiden bei Patienten mit fistelbildender Knochentuberkulose herangezogen.<sup>121</sup>

Einen anderen bedeutsamen Fortschritt in der antibiotischen Chemotherapie stellte die Entwicklung der Sulfonamide durch Gerhard Domagk dar. 1935 konnte er ein Präparat namens Prontosil vorstellen, das sich in den vorausgegangenen Versuchsreihen als wirksam gegenüber Infektionen mit hämolysierenden Streptokokken gezeigt hatte. Prontosil und weitere Sulfonamide bewährten sich in ihrer klinischen Anwendung und führten zu beachtlichen Therapieerfolgen, die vor allem bezüglich verschiedener Streptokokkenkrankungen verzeichnet werden konnten.<sup>122</sup> Diese revolutionäre Entdeckung brachte Domagk die Verleihung des Nobelpreises im Jahre 1939 ein, den er allerdings erst nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges entgegennehmen konnte. Das nationalsozialistische Regime hatte ihm als deutschen Staatsangehörigen die Annahme zuvor untersagt.<sup>123</sup>

---

<sup>118</sup> Chain, Ernst: A Short History of the Penicillin Discovery From Fleming's Early Observations in 1929 to the Present Time. In: Parascandola, John (Hg.): The History of Antibiotics. A Symposium. Madison 1980, S. 21 ff.; Helfand, W. H.; Woodruff, H. B.; Coleman, K. M. H.; Cowen, D. L.: Wartime Industrial Development of Penicillin in the United States. In: Parascandola, John (Hg.): The History of Antibiotics. A Symposium. Madison 1980, S. 49 f.

<sup>119</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 210/234/254, Jahresgesundheitsbericht Teil A Stadtkreis Münster, 1946/1947/1948, jeweils Blatt 9; *Supplies of Penicillin*, British Zone Review, 29.11.1947, S. 24; Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit, S. 178-182.

<sup>120</sup> Hofmann, Hermann: Die Behandlung der unspezifischen Pneumolyseinfektion mit Penicillin. In: Der Tuberkulosearzt 3. Jahrgang (1949), S. 321-327.

<sup>121</sup> Priessnitz, Oskar: Erfolgreiche Penicillinbehandlung mischinfizierter Fisteln. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 585 ff.

<sup>122</sup> Grundmann, Ekkehard: Gerhard Domagk - der erste Sieger über die Infektionskrankheiten. Münster 2001, S. 53-56.

<sup>123</sup> Ebd., S. 48-53 und S. 81-93.

Die Arbeitsgruppe um Domagk testete die Sulfonamide auch auf ihre Wirksamkeit gegenüber Tuberkulosebakterien.<sup>124</sup> Die größte tuberkulostatische Wirkung zeigten dabei diejenigen Sulfonamide, die thiazolhaltig waren. Ausgehend davon wurden bestimmte Zwischenprodukte der Versuchsreihen, die Thiosemicarbazone, als die aussichtsreichsten Substanzen bezüglich der Wachstumshemmung von Tuberkuloseerregern identifiziert.<sup>125</sup> Die Forschungsarbeiten wurden durch die Auswirkungen des Krieges empfindlich beeinträchtigt, führten aber zur klinischen Testung dreier Substanzen im Jahr 1946. Eine davon war das sogenannte Tb I, das anschließend unter dem Namen Conteben bekannt wurde.<sup>126</sup> Die erste erfolgreiche Anwendung des Contebens gelang 1946 in der Fachklinik Hornheide in Handorf bei Münster, die sich auf die Behandlung von Patienten mit Lupus vulgaris spezialisiert hatte. Lupus vulgaris war eine bis dato unheilbare, tuberkulöse Erkrankungsform, die Haut und Schleimhaut betraf und insbesondere im Gesichtsbereich zu entstellenden Veränderungen führte.<sup>127</sup> Bei der ersten therapierten Patientin, die als aussichtsloser Fall gegolten hatte, führte die systemische Contebentherapie zu einem dauerhaften Rückgang der Ulzerationen.<sup>128</sup> Ähnlich erfolgreiche Effekte ließen sich bei weiteren Patienten beobachten, was als Beweis für die gute Wirksamkeit des neuen Tuberkulostatikums gewertet wurde.<sup>129</sup> Gerhard Domagk äußerte die Hoffnung, die großen Erfolge in der Therapie der Lupuserkrankungen möglichst bald auf die zahlreichen Fälle an Lungentuberkulose übertragen zu können. Als Grund nannte er die schweren „Verstümmelungen“, die durch die thoraxchirurgischen Verfahren entstünden. Diese wollte er so rasch wie möglich durch schonendere und effizientere Behandlungsweisen ersetzen. Die Chemotherapie bezeichnete er in diesem Zusammenhang als zukunftsweisende Therapieoption, die „zusätzlich zu den bisher angewendeten Heilmethoden neue, bessere Möglichkeiten“ eröffnen würde.<sup>130</sup> Wichtig war ihm dabei die Einbettung der medikamentösen Behandlung in ein umfassendes Gesamt-

---

<sup>124</sup> Ebd., S. 105 ff.

<sup>125</sup> Ebd., S. 107 f.

<sup>126</sup> Ebd., S. 112.

<sup>127</sup> Ebd., S. 112-116.

<sup>128</sup> Kalkoff, K[arl] W[ilhelm].: Zur Behandlung der Hauttuberkulose mit Tb 1 698/E. In: Domagk, Gerhard (Hg.): Die Chemotherapie der Tuberkulose mit den Thiosemicarbazonen. Stuttgart 1950, S. 142-145.

<sup>129</sup> Ebd., S. 145-149 und S. 172.

<sup>130</sup> Domagk, Gerhard: Die experimentelle Chemotherapie der Tuberkulose. In: Domagk, Gerhard (Hg.): Die Chemotherapie der Tuberkulose mit den Thiosemicarbazonen. Stuttgart 1950, S. 136 f.



konzept zur Tuberkulosebekämpfung. Insbesondere bei der Infektionskontrolle und der konsequenten Überwachung der „Offentuberkulösen“ bis zur nachweislichen „Bazillenfreiheit“ sah er noch Verbesserungsbedarf. Domagk befürchtete, dass der Enthusiasmus über die schnellen Anfangserfolge der Antibiotikabehandlung zu vorzeitigen Therapieabbrüchen führen könnte, ohne dass die Patienten wirklich geheilt wären. Gerade die Reduktion der Infektiosität betrachtete er als gemeinsame Aufgabe von Chirurgie, Fürsorge und der noch jungen Chemotherapie.<sup>131</sup>

Diese bestand in den 1940er Jahren hauptsächlich in der klinischen Erprobung des genannten Contebens sowie der beiden Substanzen Streptomycin und Paraaminosalicylsäure (PAS).<sup>132</sup> Das Aminoglykosid Streptomycin war 1943 in den USA von der Forschungsgruppe um Salman A. Waksman entdeckt worden. Erste Behandlungserfolge an Menschen konnten 1944/45 verkündet werden.<sup>133</sup> Streptomycin entwickelte sich zu einem häufig verwendeten Medikament, dem unter den neuen Antibiotika die größte Wirksamkeit und therapeutische Breite zugesprochen wurde. Allerdings stellte sich bald heraus, dass die Neigung zur Resistenzbildung unter den mit Streptomycin behandelten Bakterienstämmen besonders stark ausgeprägt war. Aus diesem Grund sprach sich das *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* 1951 dafür aus, den Einsatz dieses Antibiotikum auf akut lebensbedrohliche Krankheitsbilder zu beschränken.<sup>134</sup> Etwa zeitgleich zur Isolierung des Streptomycins wurde in Schweden ein weiteres Medikament entdeckt, das die Tuberkulosebakterien am Wachstum hinderte. Dabei handelte es sich um Paraaminosalicylsäure (PAS), das strukturelle Ähnlichkeiten mit Acetylsalicylsäure aufwies, und das Spektrum der Antibiotikatherapie erweiterte.<sup>135</sup>

Die neuen Heilmittel – hauptsächlich Conteben, Streptomycin und PAS – fanden Ende der 1940er Jahre auch Einzug in die Krankenanstalten der LVA Westfalen. Dort wurden zahlreiche tuberkulöse Patienten therapiert, wobei sich einige Standorte wie die Heilstätte Ambrock bei Hagen beispielsweise auf die thoraxchirurgischen Behandlung der Tuberkulose spezialisiert hatten. So wurden unter anderem

---

<sup>131</sup> Ebd., S. 137 f.

<sup>132</sup> Zur Geschichte der Chemotherapie siehe Ryan, Tuberculosis.

<sup>133</sup> Grundmann, Gerhard Domagk, S. 115-117; Ryan, Tuberculosis, S. 209-241. Siehe dazu auch Waksman, Selman A.: *The Conquest of Tuberculosis*. Berkeley-Los Angeles 1964.

<sup>134</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch* 1950/51, S. 225.

<sup>135</sup> Ryan, Tuberculosis, S. 242-261.

diverse Thorakoplastiken und Pneumothoraxanlagen durchgeführt, die regelmäßig nachgefüllt und kontrolliert werden mussten.<sup>136</sup> Insbesondere das Verfahren des artifiziellen Pneumothorax hatte sich in den vergangenen Jahrzehnten in ganz Deutschland zu einer populären Behandlungsmethode entwickelt, die bezeichnenderweise auch Kollapstherapie genannt wurde. Die Befürworter der Pneumothoraxtherapie vertraten die Meinung, dass in den künstlich stillgelegten Lungenflügeln die Selbstheilungskräfte effektiver gegen die tuberkulösen Infiltrate vorgehen könnten. Auch wenn die Wirksamkeit dieser Therapie nie bewiesen werden konnte, blieb sie dennoch ein häufig angewandtes Verfahren.<sup>137</sup> Dementsprechend gehörte sie in der Nachkriegszeit nicht nur in Ambrock, sondern auch in weiteren Einrichtungen der LVA Westfalen zum chirurgischen Repertoire. Eine große Thoraxchirurgie befand sich auch in der Heilstätte Hoheneimberg im sauerländischen Brilon-Wald, die aus diesem Grund auch als Tuberkulosekrankenhaus bezeichnet wurde.<sup>138</sup>

In den Verwaltungsberichten der LVA wird für die Standorte Ambrock und Hoheneimberg der Einsatz der neuen Chemotherapeutika erstmals im Jahr 1949 erwähnt.<sup>139</sup> In Ambrock wurden die Substanzen Conteben und PAS verwendet, deren Einsatz zwar begrüßt, aber auch kritisch beurteilt wurde. Einerseits beschrieb die Klinikleitung deutliche Besserungen von Schleimhautveränderungen, wie sie bei der Darm- und Kehlkopftuberkulose zu finden waren. Auch sei es zu sichtbaren Erfolgen bei Patienten gekommen, die an frischen und rasch-progredienten Erkrankungen gelitten hätten. Andererseits wurde darauf hingewiesen, dass gerade bei den chronischen Lungentuberkulosen keine signifikante Reduktion der Kavernen eingetreten sei. Aus diesem Grund sollten die vermeintlichen Erfolge der medikamentösen Therapieformen mit „größter Zurückhaltung“ betrachtet werden. Man sprach sich aber insbesondere für eine medikamentöse Behandlung derjenigen Patienten aus, die sich in weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien befanden und nicht mehr für eine Operation in Frage kamen.<sup>140</sup> In

---

<sup>136</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 11 f.

<sup>137</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 133.

<sup>138</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 191, Verwaltungsbericht 1945, S. 15 f.

<sup>139</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 187, Verwaltungsbericht 1949, S. 30 f. und S. 36 f. Zur Chemotherapie in den Krankenanstalten der LVA siehe auch Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 92 ff.

<sup>140</sup> Ebd., S. 30 f.

Hoheneimberg wurden die Chemotherapeutika ausdrücklich als Vorbehandlung genutzt, um das Ausmaß der Tuberkulose auf ein operables Maß zu reduzieren. Gleichzeitig wurden Conteben, das diesem sehr ähnliche TB IV, PAS und Streptomycin zur alleinigen Therapie eingesetzt und von „überzeugenden Anfangserfolgen“ berichtet. Allerdings kam es in häufigen Fällen zu einer Rezidivneigung. Die Verantwortlichen der Heilstätten schoben dies zum Teil auf die mangelnde Erfahrung in der Handhabung der Chemotherapeutika. Sie mutmaßten, dass diese womöglich nicht lange genug und in zu geringer Dosierung verabreicht worden seien. Auch bei der Zubereitung der Arzneimittel durch das Fachpersonal gab es noch Unsicherheiten. Nach der Fertigstellung der Streptomycin-Lösung war es bei einigen der Betroffenen zu „Überempfindlichkeitsreaktionen“ gekommen, weswegen eine Schutzausrüstung mit Handschuhen und Brille verpflichtend vorgegeben wurde. Bei den Patienten selbst wurden ebenfalls unerwünschte Arzneimittelwirkungen festgestellt. Unter Einnahme von Conteben wurden beispielsweise Blutbildveränderungen und hepatotoxische Effekte registriert. Dennoch wurde an den neuen Antibiotika festgehalten und die chirurgische Therapie zu diesem Zwecke etwas zurückgefahren.<sup>141</sup>

Diese grundlegende Änderung in der Therapie der Tuberkulose machte sich auch finanziell bemerkbar. Im Jahr 1950 musste die LVA feststellen, dass die Ausgaben für die Krankheitsbekämpfung deutlich gestiegen waren. Dafür wurden unter anderem die Zunahme der Krankenhauspflegesätze verantwortlich gemacht, aber auch die Aufwendungen für die neuen, teuren Medikamente. Schließlich beschloss die LVA, zusammen mit anderen Rentenversicherungsträgern, ihr Leistungsangebot zu reduzieren. Dies betraf in erster Linie die wirtschaftlichen Hilfen, die Sonderbeihilfen und die hohen Kosten für die stationäre Betreuung infektiöser Patienten.<sup>142</sup>

Trotzdem wurde zum Beispiel in Hoheneimberg die medikamentöse Therapie weiter ausgebaut. Aufgrund der Erfahrungen der letzten zwei Jahre hatte man sich mittlerweile auf eine niedrigere Einzeldosis festgelegt. Dadurch verschwanden die unerwünschten Nebenwirkungen zwar nicht, reduzierten sich aber deutlich und waren besser zu kontrollieren. Allerdings herrschte weiterhin Klärungsbedarf

---

<sup>141</sup> Ebd., S. 36 f.

<sup>142</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 172, Verwaltungsbericht 1950, S. 16.

bezüglich der Höhe der individuellen Gesamtdosis, die dem jeweiligen Patienten zugeführt werden durfte. Wegen dieser Unsicherheiten und komplexen Fragestellungen hielt die Führung der Heilstätte fest, dass die Chemotherapie ausschließlich in Fachabteilungen und unter ständiger Überwachung der betroffenen Patienten durchgeführt werden müsse – wie es in Hoheneimberg der Fall sei. Dort wurde immer offenkundiger, dass sich die Antibiotika nicht nur zur Ergänzung chirurgischer Verfahren eigneten, sondern auch in der alleinigen Anwendung oder als antibiotische Kombinationstherapie zu signifikanten Behandlungserfolgen führten.<sup>143</sup> Die rein chemotherapeutischen Therapieformen stießen aber aus Sicht der Verantwortlichen immer dann an ihre Grenzen, wenn es sich um ausgedehnte kavernöse Zerfallsprozesse handelte. Deren Behandlung blieb damit zunächst die Domäne der Thoraxchirurgie, der immer noch eine große Bedeutung zukam. So bemühte man sich unter anderem um eine Kooperation mit der chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und konnte auf diese Weise das Spektrum großchirurgischer Eingriffe erweitern.<sup>144</sup> Gleichmaßen wurde auch die ärztliche Weiterbildung vorangetrieben und ein Fortbildungsprogramm ins Leben gerufen, das sich an Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Leiter der Fürsorgestellen und weitere Interessenten richtete. Diese konnten theoretisch-praktische Kurse besuchen, in denen die verschiedenen Behandlungsmethoden thematisiert wurden.<sup>145</sup>

Wie sich am Beispiel von Hoheneimberg erkennen lässt, wurden einige der Heilstätten zu fortschrittlichen Zentren der Tuberkulosebekämpfung ausgebaut. Auch wenn diese häufig in ländlichen Gebieten angesiedelt waren und keine direkte Anbindung an die universitären Institutionen aufwiesen, wurden in Standorten wie Hoheneimberg nicht nur Patienten behandelt, sondern auch geforscht, publiziert und gelehrt.<sup>146</sup> Parallel wurden viele der tuberkulösen Patienten auch in den meist internistischen Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser und natürlich in den Universitätskliniken versorgt, die darüber hinaus auch tuberkulosespezifische Forschungsprojekte sowie die studentische und ärztliche Ausbildung vorantrieben.<sup>147</sup>

---

<sup>143</sup> Ebd., S. 24 und S. 27.

<sup>144</sup> Ebd., S. 24 f.

<sup>145</sup> Ebd., S. 25.

<sup>146</sup> Ebd., S. 24-28.

<sup>147</sup> Mehr dazu siehe in Kapitel 3.5.

Unterdessen hatte sich an der Medizinischen Universitätsklinik in Münster ein Schwerpunkt für die Behandlung tuberkulöser Meningitiden herausgebildet. Das dazu verwendete Streptomycin war nicht nur sehr kostspielig, sondern auch in nur begrenztem Maße verfügbar. Um Beschaffungsproblemen vorzubeugen und die Ausgaben so gering wie möglich zu halten, hatte man sich für diese Zentralisation innerhalb der Region Westfalen entschieden. Nicht zuletzt sollten durch die Behandlung zahlreicher Patienten an einem Ort auch beste Voraussetzungen geschaffen werden, die Forschung bezüglich des neuen Antibiotikums voranzutreiben. Fritz Schellong, Direktor der Medizinischen Klinik, konnte beachtliche Anfangserfolge mit der Streptomycinbehandlung verzeichnen. Allerdings wies er auch auf ein neu entstandenes Problem hin. Es war beobachtet worden, dass viele der zunächst erfolgreich behandelten Patienten nach einigen Wochen sehr schwere Rezidive erlitten. Deswegen hätte man sich dazu entschieden, auch die klinisch gesunden Betroffenen weiterhin stationär zu überwachen, wodurch es zu einer regelrechten „Anhäufung“ auf den Stationen gekommen wäre. Nicht einmal für den Studentenunterricht wären diese Patienten interessant, weil für die Fallvorstellung „wenige Kranke dieser Art genügen“ würden. Letztendlich sprach sich Schellong dafür aus, eine Kooperation mit qualitativ gleichwertigen Ausweichquartieren einzugehen, um eine Blockade weiterer stationärer Behandlungsplätze zu vermeiden. In Frage kamen dabei die Krankenanstalten Tilbeck etwas außerhalb von Münster, mit denen ein Vertrag abgeschlossen werden sollte.<sup>148</sup>

Als eine der wichtigsten Instanzen der Krankheitsbekämpfung urteilte auch das *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* (DZK) über die Anwendungsgebiete der neuen Heilmittel. Der eigens eingerichtete *Arbeitsausschuss für Chemotherapie* hielt fest, dass Streptomycin, PAS und Conteben die Therapie der Tuberkulose deutlich verbessert hätten. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass „die Heilstättenbehandlung mit ihrer Liegekur die Grundlage für die Behandlung der Tuberkulose“ bleiben würde und chirurgische Verfahren nicht durch die neue medikamentöse Behandlung vernachlässigt werden dürften. Das DZK stellte in diesem Zusammenhang klar, dass die Indikationsstellung und Therapieentscheidung allein durch den behandelnden Arzt zu erfolgen habe, der mit größter Sorgfalt und Sachkenntnis vorzugehen habe. Aufgabe des Arbeitsausschusses sei es aber, die Ärzte durch Merkblätter und andere Publikationen in ihrer Entschei-

---

<sup>148</sup> Universitätsarchiv Münster, Bestand 51 Nr. 78, Schriftdokument von Prof. Dr. F. Schellong, Direktor der Medizinischen Universitäts-Klinik und Poliklinik, 02.12.1949.

dungsfindung zu unterstützen.<sup>149</sup> Als eine solches Informationsblatt diente zum Beispiel die *Verlautbarung des Arbeitsausschusses für Chemotherapie über die Anwendungsbreite von Conteben, PAS und Streptomycin* vom 24. Juli 1951. Darin fasste das DZK den aktuellen Stand der Forschung und grundlegende Erkenntnisse des praktischen Einsatzes der genannten Antibiotika kurz zusammen.<sup>150</sup> Als Konsens wurde festgehalten, dass die Antibiotika einen deutlichen Fortschritt der Tuberkulosetherapie darstellen, aber aktuell keine Einigkeit über die Wirkstärke und -dauer der einzelnen Medikamente herrschen würde. Unbestreitbar sei aber die Tatsache, dass es auch bei der Chemotherapie letztlich den „natürlichen Abwehrkräften des Organismus“ überlasse bleibe, die Bakterien endgültig zu vernichten. Dies war für das DZK die argumentative Grundlage, sich für ein Fortbestehen der hygienisch-diätetischen Therapien in den Heilstätten auszusprechen, die eben jene Abwehrkräfte am erfolgreichsten mobilisieren könnten.<sup>151</sup> Dass dieser Aspekt besonders hervorgehoben wurde, liegt sicherlich auch in der Geschichte des DZK begründet. Schließlich war die älteste Vorläuferorganisation 1895 als *Deutsches Central-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke* gegründet worden und hatte sich in den folgenden Jahrzehnten stets für Liegekuren und ähnliche Therapiemaßnahmen stark gemacht.<sup>152</sup>

Unabhängig davon, ob die neuen Chemotherapeutika nun als alleinige oder zusätzliche Behandlungsoption angesehen wurden, entstanden neue Schwierigkeiten durch die Ausbildung von Resistenzen. Diese waren besonders früh bei der Anwendung von Streptomycin beobachtet worden. Das DZK merkte zu dieser Problematik an, dass eine Kombination verschiedener Therapeutika, zum Beispiel von Streptomycin und PAS, der Bildung von resistenten Bakterienstämmen entgegenwirken könne. Ebenfalls wurde vor einer „wahl- und kritiklosen Anwendung“ der Antibiotika gewarnt und darauf hingewiesen, dass eine ungenaue Indikationsstellung nicht dem Patienten nutzen, sondern nur zur Ausbildung weiterer Resistenzmechanismen führen würde.<sup>153</sup> In einem *Vorläufigen Merkblatt über die Resistenz von Tuberkelbakterien gegenüber Conteben, PAS und Streptomycin* wurde genauer auf diese Entwicklungen eingegangen. Das DZK plädierte darin

---

<sup>149</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch* 1950/51, S. 37.

<sup>150</sup> Ebd., S. 225 f.

<sup>151</sup> Ebd., S. 225.

<sup>152</sup> Ebd., S. 4-11.

<sup>153</sup> Ebd., S. 225.

für eine konsequente Einführung von Resistenzbestimmungen, die zu einer möglichst zielgenauen und sicheren Therapie beitragen sollten. Der *Arbeitsausschuss für Chemotherapie* empfahl schließlich die Verwendung eines bestimmten Standardverfahrens, für das Nährbodenrezepte aus der Geschäftsstelle des DZK in Hannover angefordert werden konnten. Ein zur Kontrolle dienender Bakterienstamm wurde durch mehrere Institutionen, darunter das Robert Koch-Institut in Berlin und das Tuberkulose-Forschungszentrum Borstel in Schleswig-Holstein, zur Verfügung gestellt. Detaillierte Angaben zur Vorbereitung und praktischen Durchführung der Tests waren bereits im genannten Merkblatt enthalten.<sup>154</sup>

Neben der Handhabung der resistenten Bakterienstämme mussten auch die Probleme gelöst werden, die durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen entstanden. Diese machten laut dem DZK eine ständige ärztliche Überwachung der Patienten notwendig, um die Effekte möglichst früh zu bemerken und behandeln zu können.<sup>155</sup> Zum Beispiel wurden in der LVA-Heilstätte Hoheneimberg verschiedene Nebenwirkungen bei der Anwendung von Conteben beobachtet, die unter anderem die Blutbildung oder die Leberfunktion beeinträchtigten.<sup>156</sup> Auch in der Fachliteratur wurden ähnliche Komplikationen beschrieben. Bezüglich der Blutbildung wurden insbesondere dysmorphe Erythrozytenformen sowie anämische Verläufe festgehalten.<sup>157</sup> Auch ikterische Krankheitsbilder wurden als Ausdruck von medikamentös induzierten Leberschäden gewertet, die in den meisten Fällen nach dem Absetzen des Antibiotikums wieder verschwanden.<sup>158</sup> Darüber hinaus wurden bei zahlreichen Patienten vegetative und gastrointestinale Nebenwirkungen geschildert, die sich als Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit oder anderweitige Magenbeschwerden manifestierten.<sup>159</sup> Wie bei anderen medikamentösen Therapien auch, bestand weiterhin das Risiko allergischer Reaktionen.<sup>160</sup> Ebenfalls

---

<sup>154</sup> Ebd., S. 226-229.

<sup>155</sup> Ebd., S. 225.

<sup>156</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 187, Verwaltungsbericht 1949, S. 37.

<sup>157</sup> Kleesattel, H.; Gürich, W.: Conteben bei Lungentuberkulose. Stuttgart 1951, S. 139 f.; Pribilla, Walther; Otte, Helmut: Hämatologische Beobachtungen bei Behandlung mit TB I/698. In: *Der Tuberkulosearzt* 3. Jahrgang (1949), S. 640.

<sup>158</sup> Kleesattel; Gürich, Conteben bei Lungentuberkulose, S. 140 f.

<sup>159</sup> Ebd., S. 140.

<sup>160</sup> Ebd., S. 142 f.

diskutiert wurden bezüglich des Contebens Beeinträchtigungen des Kohlenhydratstoffwechsels, wie zum Beispiel die Induktion von diabetogenen Störungen.<sup>161</sup>

Diese Fülle an möglichen Nebenwirkungen zeigt, dass auch der Einsatz der Chemotherapeutika für den jeweiligen Patienten eine kräftezehrende und risikobehaftete Prozedur darstellen konnte. Gerade in der Anfangsphase der klinischen Anwendung musste geklärt werden, inwiefern sich die Wirkungsweisen am Menschen von den zuvor beobachteten Effekten der Tierversuche unterschieden. Mit den zunehmenden Erfahrungen konnten schließlich nicht nur die notwendige Dosierung und Anwendungsdauer besser eingeschätzt werden, sondern auch standardisierte Schemata zur Erkennung möglicher Nebenwirkungen entwickelt werden. Bei Conteben wurde beispielsweise empfohlen, ständige Kontrollen des Blutbildes, der Leberfunktion und des Blutzuckers zu veranlassen.<sup>162</sup>

Ausgehend von der Struktur der Thiosemicarbazone wie Conteben wurde zu Beginn der 1950er Jahre eine neue, noch wirksamere Substanz entwickelt, das Isonicotinsäurehydrazid oder kurz Isoniazid (INH). Die Entdeckung dieses neuen Wirkstoffes gelang etwa zeitgleich in drei verschiedenen Arbeitsgruppen, unter anderem in derjenigen um Gerhard Domagk bei Bayer. Letztere bezeichnete das neue Medikament zunächst als Neoteben; schließlich setzte sich aber die Bezeichnung Isoniazid durch.<sup>163</sup> Isoniazid gehört heute noch – zusammen mit den später entwickelten Antibiotika Rifampicin, Pyrazinamid und Ethambutol – zur Standardtherapie der Tuberkulose. Auch das Streptomycin wurde noch relativ lange zu den Erstrangmedikamenten gezählt, wird aber mittlerweile seltener verwendet. Als einem anderen Vertreter der ersten Tuberkulostatika kommt PAS weiterhin eine Bedeutung als Reservemittel zu, das im Falle von Resistenzen oder Unverträglichkeiten eingesetzt werden kann.<sup>164</sup>

Der Grundstein für die heutige medikamentöse Therapie der Tuberkulose wurde also von Gerhard Domagk und seinen Mitstreitern in den USA und Europa gelegt. Die von ihnen entwickelten und klinisch erprobten Chemotherapeutika ermög-

---

<sup>161</sup> Ebd., S. 141.

<sup>162</sup> Ebd., S. 143-145.

<sup>163</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1951/52. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1953, S. 32 f.; Grundmann, Gerhard Domagk, S. 125-130; Ryan, Tuberculosis, S. 342-364.

<sup>164</sup> Schaberg, Tom et al. (Hg.): S2k-Leitlinie Tuberkulose im Erwachsenenalter. In: Pneumologie 71 (2017), S. 328 f. und S. 357; Herold (Hg.), Innere Medizin, S. 418 f.



lichten den lang ersehnten kausalen Therapieansatz, über den die Bakterien des Mycobacterium-tuberculosis-Komplexes direkt angegriffen werden konnten. Dieser revolutionäre Fortschritt in der Tuberkulosebekämpfung führte langfristig dazu, dass die Krankheit deutlich effizienter therapiert werden konnte. Auch wenn die bisherigen Behandlungsoptionen wie Thoraxchirurgie oder Liegekuren gerade in Deutschland weiterverfolgt wurden, mussten diese letztlich einen großen Bedeutungsverlust hinnehmen.<sup>165</sup> Zeitweise bestand sogar die Hoffnung, mithilfe der Chemotherapie die Tuberkulose endgültig zu besiegen und der Krankheit ihren Schrecken gänzlich nehmen zu können.<sup>166</sup> Dies ist allerdings bis zum heutigen Tage nicht eingetreten. Gerade in ärmeren Ländern ist es aufgrund finanzieller und struktureller Probleme nicht möglich, eine adäquate Therapie und Nachsorge durchzuführen. Und auch in Deutschland und anderen Ländern mit weit entwickelten Gesundheitssystemen steht man zum Beispiel vor der Herausforderung, eine wirksame Therapie für diejenigen Patienten zu finden, die an resistenten Bakterienstämmen erkrankt sind. Weltweit nehmen die Fälle multiresistenter Tuberkuloseformen vermehrt zu und machen eine ständige Weiterentwicklung der Antibiotikatherapie erforderlich.<sup>167</sup>

### 3.5. Karl Wilhelm Jötten und das Münsteraner Tuberkuloseproblem

Unter den Münsteraner Universitätsmedizinern engagierte sich besonders Karl Wilhelm Jötten in der Erforschung und Bekämpfung der Tuberkulose. Sein wissenschaftlicher Werdegang ist aber auch deshalb von Interesse, weil er beispielhaft für die Lebenswege zahlreicher Mediziner steht, die mit dem NS-Regime sympathisierten und dennoch ihre Karrieren nach Kriegende problemlos fortsetzen konnten.

Karl Wilhelm Jötten wurde 1886 in Essen geboren und studierte in Bonn, München, Leipzig und Berlin Humanmedizin. Nach Abschluss seines Studiums und erfolgreicher Promotion wollte er eine Laufbahn in der Gynäkologie und Geburts-

---

<sup>165</sup> Grundmann, Gerhard Domagk, S. 127; Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 175-178.

<sup>166</sup> Diesen Gedanken äußerte zum Beispiel Selman A. Waksman, der Entdecker des Streptomycins, in den 1960er Jahren. Siehe dazu Waksman, *The Conquest of Tuberculosis*, S. 217 f.

<sup>167</sup> World Health Organization (Hg.): *Global tuberculosis report 2016*. Geneva 2016, S. 54-81; Schaberg et al. (Hg.), *S2k-Leitlinie Tuberkulose im Erwachsenenalter*, S. 354-366.

hilfe einschlagen. Dieser Karriereweg blieb ihm allerdings verwehrt, da er selbst an Tuberkulose erkrankte und sich einer langwierigen Behandlung unterziehen musste. Vermutlich spielte dieser Umstand bei seiner Entscheidung eine Rolle, sich anschließend auf dem Gebiet der Tuberkuloseforschung zu engagieren. In den folgenden Jahren arbeitete Jötten als Assistent oder wissenschaftlicher Mitarbeiter in verschiedenen Instituten in Berlin und Leipzig, wobei tuberkulöse Erkrankungsformen zu seinen Hauptinteressen zählten. Nach seiner Habilitation war er für kurze Zeit als außerordentlicher Professor in Leipzig tätig, bevor er 1924 dem Ruf an die Universität Münster folgte, um dort eine Stelle als Professor für Hygiene und als Direktor des Hygiene-Institutes anzutreten.<sup>168</sup>

In Münster erweiterte er das Hygiene-Institut unter anderem um eine Medizinal-Untersuchungsabteilung und eine staatliche Forschungsabteilung für Staublungenerkrankungsforschung und Gewerbehygiene.<sup>169</sup> Insbesondere die Staublungenerkrankungen zählten während Jöttens gesamter Karriere zu seinen Schwerpunktgebieten, wobei auch an dieser Stelle der Bezug zur Tuberkulose gegeben war. Denn Pneumokoniosen und andere pulmonalen Vorschädigungen waren dafür bekannt, sekundäre Tuberkuloseinfektionen zu begünstigen. Zu dieser Fragestellung führten daher auch Jötten und seine Kollegen zahlreiche tierexperimentelle Studien durch.<sup>170</sup>

Dass er im Rahmen seiner wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Tuberkulose auch an fürsorgerischen Themen interessiert war, zeigt eine Veröffentlichung aus dem Jahr 1923 unter dem Titel *Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll*.<sup>171</sup> Auch wenn der Begriff Lungenkranke sehr weit gefasst war, bestand der damals zu betreuende Personenkreis fast ausschließlich aus Tuberkulosekranken. Jötten zeigte sich als großer Befürworter der Fürsorgeeinrichtungen, die in Deutschland um 1900 ins Leben gerufen wurden, und zog eine insgesamt positive Bilanz über die Entwicklungen der letzten 25 Jahre.<sup>172</sup>

---

<sup>168</sup> Witt, Karl Wilhelm Jötten, S. 954 ff.

<sup>169</sup> Ebd., S. 954.

<sup>170</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm], Arnoldi, W.: Gewerbestaub und Lungentuberkulose (Stahl-, Porzellan-, Kohle-, Kalkstaub und Ruß). Eine literarische und experimentelle Studie. Berlin 1927, S. 238-246.

<sup>171</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Die Auskunfts- und Fürsorgestelle wie Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein sollte. Berlin 1923, S. 1 f.

<sup>172</sup> Ebd., S.1 f. und S. 87.

Zugleich merkte er zahlreiche Verbesserungsvorschläge an, wie die Auskunfts- und Fürsorgestelle einen noch größeren Beitrag in der Bekämpfung der Tuberkulose leisten könnte. Wichtig war ihm dabei ein flächendeckender Ausbau der Einrichtungen sowie eine möglichst einheitliche Arbeits- und Organisationsstruktur, die aufgrund der sehr heterogenen Trägerschaft bisher nicht gegeben war. In eine ähnliche Richtung zielte auch seine Forderung ab, die Tätigkeiten lückenlos und nach einem standardisierten Verfahren zu dokumentieren. Er hoffte, dass auf diese Weise eine bessere statistische und wissenschaftliche Auswertung des Materials möglich sein würde.<sup>173</sup> Zudem sprach er sich neben dem Einsatz von qualifiziertem Fachpersonal für technisch aufgerüstete Haupt- oder Kreisfürsorgestellen aus, deren Dienstleistungen auch von kleineren, ländlicheren Stellen in Anspruch genommen werden könnten.<sup>174</sup> Beibehalten wollte er den Grundsatz „Keine Behandlung in den Fürsorgestellten“, der bei der Gründung der ersten Fürsorgestelle ausgegeben worden war. Auch Jötten favorisierte, die therapeutischen Anwendungen weiterhin von den Ärzten in den Heilstätten, Krankenhäusern und anderen Niederlassungen vornehmen zu lassen. Eine Änderung dieser Aufgabenverteilung hätte vermutlich zu Konflikten mit der weiteren Ärzteschaft geführt, auf die Jötten explizit „Rücksicht“ nehmen wollte, aber gleichzeitig für ihr teilweise zu geringes Engagement in der Fürsorge kritisierte.<sup>175</sup>

Das größte Hindernis in der Weiterentwicklung der Fürsorge bestand in Jötten Augen aber in der chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitswesens. Den Kampf gegen die Tuberkulose sah er durch die „drückenden Lasten des Versailler Friedensvertrages, den nachfolgenden Ententedikaten“ und die zunehmende Inflation stark beeinträchtigt. Die derzeitigen schlechten Lebensverhältnisse und unzureichende Krankenhausbetreuung schwerer Krankheitsfälle würden aber einen weiteren Ausbau der fürsorgerischen Betreuung notwendig erscheinen lassen.<sup>176</sup>

Die Tuberkulosefürsorge stellte auch einen Schwerpunkt innerhalb des *Lehrbuches der Gesundheitsfürsorge* dar, das Jötten unter Mitwirkung zahlreicher Münsteraner Wissenschaftler Anfang der 1930er Jahre veröffentlichte.<sup>177</sup> Als zweiter

---

<sup>173</sup> Ebd., S. 84 f.

<sup>174</sup> Ebd., S. 84.

<sup>175</sup> Ebd., S. 1, S. 85 und S. 87.

<sup>176</sup> Ebd., S. 86 f.

<sup>177</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, [H]einrich (Hg.): *Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge*. Berlin 1932, S. 180-218.

Herausgeber war Heinrich Weber an der Entstehung des Bandes beteiligt, der zum damaligen Zeitpunkt das Institut für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Universität Münster leitete. Ziel dieser interdisziplinären Arbeit war es, nicht nur Studierende der Medizin, sondern auch Interessierte aus anderen Fachbereichen für das Gebiet der Gesundheitsfürsorge zu begeistern, das eine Schnittstelle von medizinischen und sozialwissenschaftlichen Thematiken darstellte.<sup>178</sup> Sichtbar wird an dieser Stelle Jöttens Selbstverständnis als Sozialhygieniker, der sich mit den Wechselwirkungen von sozialen Faktoren, Gesundheit und Krankheit auseinandersetzte. Zusammen mit dem genannten Heinrich Weber sowie Heinrich Többen, Professor am Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin, hatte er deshalb 1930 das Institut für Soziale Hygiene und Soziale Fürsorge an der Universität Münster ins Leben gerufen. An dieser Institution sollte unter anderem die fürsorgliche Ausbildung von Ärzten und weiteren Personen vorangetrieben werden.<sup>179</sup>

In Jöttens *Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge* wurden auch „eugenische“ und „rassenhygienische“ Fragestellungen diskutiert, wie zum Beispiel Eheverbote für Menschen mit bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen.<sup>180</sup> Zweifelhafte Positionen vertrat auch Jötten selbst in einem von ihm verfassten Abschnitt zur Schulgesundheitspflege. Deren Wichtigkeit versuchte er mit folgender Aussage zu begründen: „[...] denn was in den Kleinkinder- und Schuljahren versäumt wird, läßt sich später nur schwer oder häufig vielleicht sogar gar nicht mehr nachholen. Aus vernachlässigten Schulkindern entwickeln sich untaugliche Jünglinge und Jungfrauen und schließlich minderwertige Staatsbürger und Staatsbürgerinnen“.<sup>181</sup> Jötten befürwortete, Kinder mit Behinderungen, psychiatrischen Erkrankungen oder kognitiven Defiziten in speziellen Anstalten und Hilfsschulen zu betreuen. Er wies ebenfalls darauf hin, dass die „ererbten Eigenschaften“ die Gesundheit der Kinder stark beeinflussen würden, und zitierte an dieser Stelle die Bemerkung eines anderen Wissenschaftlers, dass man ein Kind „aus einer entarteten Erbmasse“ zu keinem „brauchbaren Staatsbürger“ formen könne.<sup>182</sup>

---

<sup>178</sup> Ebd., S. 5 f.

<sup>179</sup> Witt, Karl Wilhelm Jötten, S. 955 f.

<sup>180</sup> Pfannenstiel, W[ilhelm]: Eheberatung.]In: Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, H[einrich] (Hg.): *Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge*. Berlin 1932, S. 175.

<sup>181</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Die Schulgesundheitspflege. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, H[einrich] (Hg.): *Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge*. Berlin 1932, S. 94.

<sup>182</sup> Ebd., S. 97.

Zudem hatte Jötten bereits im Wintersemester 1927/28 eine Vorlesungsreihe zu „Rassen- und Fortpflanzungshygiene“ ins Leben gerufen, die entweder von ihm selbst oder einem seiner Mitarbeiter gehalten wurde.<sup>183</sup> Dass Jötten das Hygiene-Institut Anfang der 1930er Jahre sogar um eine „rassenhygienische“ Abteilung erweitern wollte, geht aus einem Briefwechsel zwischen den beiden führenden Rassenhygienikern Otmar Freiherr von Verschuer und Fritz Lenz hervor. Darin berichtete Lenz über den als ehrgeizig wahrgenommenen Universitätsmediziner, der bei einem Treffen um Unterstützung für sein Vorhaben geworben hatte.<sup>184</sup>

Auch wenn Jötten mit „rassenhygienischen“ Überzeugungen offenkundig sympathisierte, nahm er laut dem Historiker Manfred Witt zunächst eine gemäßigte Position gegenüber der neuen Leitwissenschaft ein.<sup>185</sup> 1933 musste er sogar aus einigen gesundheitspolitischen Gremien austreten, da ihm unter anderem seine Verbindungen in die katholische Gesellschaft Münsters und zur Zentrumspartei vorgehalten wurden. Aufgrund dieser Umstände war der als sehr karriereorientiert beschriebene Jötten allerdings bereit, seine wissenschaftliche Tätigkeit an die Vorlieben der neuen Machthaber anzupassen. In den folgenden Jahren bemühte er sich um eine Aufnahme in die NSDAP und richtete sowohl Lehre als auch Forschung stärker an „rassenhygienischen“ Leitsätzen aus.<sup>186</sup>

Einen Schwerpunkt bildeten dabei die Forschungsarbeiten zum „angeborenen Schwachsinn“ bei Hilfsschulkindern und zu Vererbungsmechanismen bei Blinden und Taubstummen. Jötten betreute nicht nur zahlreiche Dissertationen zu dieser Thematik, sondern veröffentlichte Mitte der 1930er Jahre auch selbst einen Beitrag über *Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern*.<sup>187</sup> Gemeinsam mit seinem Kollegen Heinz Reploh thematisierte er darin die Probleme, die durch die spätere Fortpflanzung „schwachsinniger“ Kinder entstehen würden. Jötten vertrat dabei die Ansicht, dass die Weitergabe von „wertvolle[m] Erbgut“ gefördert werden sollte und „aber solche, bei denen die Vererbung der Erbanlage unerwünscht ist, aus dem Fortpflanzungsprozeß ausgeschaltet werden“ müssten. Konkret nannte er in diesem Zusammenhang die aus seiner Sicht wünschenswerte

---

<sup>183</sup> Witt, Karl Wilhelm Jötten, S. 962.

<sup>184</sup> Ebd., S. 961 f.

<sup>185</sup> Ebd., S. 988.

<sup>186</sup> Ebd., S. 978 f.

<sup>187</sup> Ebd., S. 979-981.

Sterilisierung der betroffenen Personen.<sup>188</sup> Wie viele andere deutsche Wissenschaftler auch trug Jötten mit dieser Veröffentlichung dazu bei, eine pseudowissenschaftliche Rechtfertigung für Zwangssterilisationen und das Euthanasieprogramm zu liefern. Allerdings folgten darauf keine weiteren einschlägigen Publikationen von Jötten selbst, der sich wieder vermehrt bakteriologischen und hygienischen Forschungsprojekten zuwandte. Andererseits stand er während der gesamten NS-Zeit an der Spitze eines Institutes, in dem „Eugenik“ und „Rassenhygiene“ eine große Bedeutung zukam.<sup>189</sup> Zudem wurde es Jötten ermöglicht, von April 1935 bis März 1937 als Dekan der Medizinischen Fakultät zu fungieren und seinen Einfluss auf universitärer Ebene zu sichern.<sup>190</sup> Gerade wegen dieser Umstände kam der Historiker Witt zu dem abschließenden Urteil, dass Jötten zwar kein „führender Rassenhygieniker“ gewesen sei, aber als „Opportunist“ keine Berührungängste gegenüber dem NS-Regime und der fragwürdigen Disziplin der Rassenhygiene gezeigt hätte.<sup>191</sup> Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurde Jötten in einem offiziellen Entnazifizierungsverfahren als „Mitläufer“ eingestuft und konnte seine Karriere fortsetzen.<sup>192</sup> Verwunderlich ist dies nicht, wenn man bedenkt, dass die Universität Münster nicht davor zurückschreckte, auch einen ehemals führenden „Rassenhygieniker“ wie Otmar Freiherr von Verschuer auf den neu eingerichteten Lehrstuhl für Humangenetik zu berufen.<sup>193</sup>

Auch Jötten war bis zu einer Emeritierung 1954 weiterhin an der Universität Münster tätig, unter anderem auch in einer erneuten Amtszeit als Dekan.<sup>194</sup> Die Tuberkulose, die sich zu einem der dringlichsten Gesundheitsprobleme der Nachkriegszeit entwickelt hatte, zählte dabei weiterhin zu seinen Forschungsschwer-

---

<sup>188</sup> Jötten, Karl Wilhelm; Reploh, Heinz: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern. In: Harmsen, Hans; Lohse, Franz (Hg.): Bevölkerungsfragen. Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft, Berlin, 26. August - 1. September 1935. München 1936, S. 735.

<sup>189</sup> Witt, Karl Wilhelm Jötten, S. 985-988.

<sup>190</sup> Ebd., S. 983.

<sup>191</sup> Ebd., S. 987 f.

<sup>192</sup> Ebd., S. 987; Medizinische Fakultät der WWU Münster: Dekane der Medizinischen Fakultät. Verfügbar unter: <https://www.medizin.uni-muenster.de/fakultaet/fakultaet/zahlen-fakten/fakultaetsgeschichte/dekane-seit-1925/> (aufgerufen am 09.03.2019).

<sup>193</sup> Kröner, Hans-Peter: „Die Fakultät hat in politisch schwierigen Situationen Charakter bewiesen“. Der „Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene“ und die Berufung Otmar Freiherr von Verschuers in Münster. In: Thamer, Hans-Ulrich; Droste, Daniel; Happ, Sabine (Hg.): Die Universität Münster im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Brüche zwischen 1920 und 1960. Münster 2012, S. 993-1027.

<sup>194</sup> Witt, Karl Wilhelm Jötten, S. 987.

punkten. Aus diesem Grund war er auch gesundheitspolitisch aktiv und wurde beispielsweise 1955 zum Vorsitzenden des *Westfälischen Tuberkulose-Ausschusses* gewählt. Dessen Sitzungen hatten schon in den 1940er Jahren teilweise im Hygiene-Institut stattgefunden.<sup>195</sup>

Seine Sichtweise auf das Tuberkuloseproblem verschriftlichte Jötten unter anderem in der 1947 erschienenen Monographie *Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung*. Darin wollte er sowohl die aktuelle Ausgangssituation skizzieren also auch einen Überblick über sämtliche Aspekte der Tuberkulosebekämpfung geben. In Zentrum stand dabei die Stadt Münster sowie weitere Regionen in Nordrhein-Westfalen. Auslöser für seine Publikation war der Anstieg der Tuberkulosezahlen in den vergangenen Jahren und die große Unsicherheit über die tatsächliche Krankheitsausbreitung, zu dessen Klärung Jötten beitragen wollte.<sup>196</sup> Er kam dabei zum Ergebnis, das seit dem Ende der 1930er Jahre sowohl die Mortalität als auch die Morbidität in zahlreichen Stadt- und auch einigen Landkreisen zugenommen habe. Wichtiger Vergleichspunkt war für ihn die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg, als es ebenfalls zu einer Zunahme der Tuberkulose gekommen war. Auch wenn das damalige Ausmaß aus Jöttens Sicht noch lange nicht erreicht war, hielt er energische Bekämpfungsmaßnahmen für dringend notwendig.<sup>197</sup>

Laut Jötten fiel eine entscheidende Rolle den Auskunfts- und Fürsorgestellen zu, deren Wichtigkeit er in seiner Laufbahn immer wieder betont hatte. Deren Umstrukturierung in der NS-Zeit, die unter anderem zu einer direkten Anbindung an die jeweiligen Gesundheitsämter geführt hatte, und ihren weiteren Ausbau bewertete er als sehr positiv. Er sprach von einer „gut eingespielten Organisation der Tuberkulosebekämpfung“, die unter dem nationalsozialistischen Regime existiert und bis zum Zusammenbruch 1945 „vorbildlich“ funktioniert habe. Nun hoffte er, dass in der Nachkriegszeit an diese Strukturen anknüpft werden könnte.<sup>198</sup> Kritik an gewissen Ansichten der NS-Medizin, etwa hinsichtlich der Einstufung der

---

<sup>195</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 86 f. Jöttens Amtszeit als Vorsitzender endete 1956.

<sup>196</sup> Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Münster 1947, S. 3.

<sup>197</sup> Ebd., S. 19 f.

<sup>198</sup> Ebd., S. 19-22. Siehe dazu auch Kapitel 3.2.

Tuberkulose als Erkrankung mit vererbbarer Disposition, äußerte er an dieser Stelle oder in anderen Publikationen nicht.

Stattdessen setzte er sich ausführlich mit der Behandlung der „Offentuberkulösen“ auseinander, die für ihn von zentraler Bedeutung war. Jötten forderte, die betroffenen Patienten auf keinen Fall in ihren Familien zu belassen, sondern stets in stationären Einrichtungen unterzubringen. In Frage kamen dafür nicht zuletzt die zahlreichen Heilstätten, die sich in den vergangenen Jahrzehnten allerdings eher auf die Behandlung leichter bis mittelschwerer Fälle konzentriert hatten. Mittlerweile wurden aber auch verstärkt Patienten mit offener Tuberkulose aufgenommen und das Therapieangebot, zum Beispiel auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie, weiter ausgebaut. Obwohl diese Entwicklung von Jötten prinzipiell begrüßt wurde, überschätzten viele Heilstätten seiner Meinung nach ihre Kompetenzen. Die komplexe Behandlung der Schwerkranken und „Offentuberkulösen“ sollten in den Augen Jöttens vielmehr in neugeschaffenen Tuberkulosekrankenhäusern oder in Spezialabteilungen bereits bestehender Kliniken durchgeführt werden.<sup>199</sup>

Dass den Heilstätten teilweise die nötige Expertise fehlen würde, versuchte Jötten auch am Beispiel tuberkulosekranker Kinder zu erläutern. Gerade die Diagnosefindung könne nur in einer Umgebung stattfinden, die über eine entsprechende technische und personelle Ausstattung verfüge. Am besten würden diese Rolle größere Kinderkliniken ausfüllen, wie sie etwa an den Universitätskliniken bestünden. Denn nur dort habe man genügend Erfahrung in der anspruchsvollen Diagnostik und Therapie vielfältiger pädiatrischer Erkrankungsbilder.<sup>200</sup>

Als Universitätsmediziner störte sich Jötten offenkundig daran, dass die Tuberkulosebekämpfung teilweise als „Sonderdomäne“ der Heilstätten verstanden wurde. Er war davon überzeugt, dass die Behandlung der Tuberkulosekranken vermehrt an universitären Einrichtungen durchgeführt werden sollte und in enger Beziehung zur dortigen Forschung und Lehre stehen müsse. Die relativ geringe Präsenz der Tuberkulosekranken habe nämlich zu einer „erschütternden Unkenntnis mancher Ärzte auf diesem Gebiete“ geführt. Eine erfolgreiche Tuberkulosebekämpfung könne aber nur dann gelingen, wenn eine gute Ausbildung aller Studenten

---

<sup>199</sup> Ebd., S. 26-28.

<sup>200</sup> Ebd., S. 34 ff.



und Assistenzärzte stattfände. Auch aus diesem Grund war es in Jöttens Interesse, die Tuberkulosebehandlung an den Universitätskliniken zu vertiefen.<sup>201</sup>

An der Universität Münster wurden im März 1949 Gespräche zum Ausbau der Tuberkuloseabteilung geführt.<sup>202</sup> Jötten war zum damaligen Zeitpunkt Dekan der Medizinischen Fakultät und stellte den Kontakt zu den verantwortlichen Personen in den Landesministerien her. Unter anderem diskutierte er im Mai 1949 mit Landeshauptmann und LVA-Leiter Bernhard Salzmann sowie einem Ministerialdirektor in Düsseldorf über den geplanten Umbau der universitären Tuberkuloseabteilung, für den er die finanzielle Unterstützung der nordrhein-westfälischen Landesregierung benötigte.<sup>203</sup>

Die Bauarbeiten konnten schließlich aufgenommen werden, mussten aber bereits im August 1949 wegen finanzieller Probleme unterbrochen werden. Aufgrund des Geldmangels sollten das Großprojekt abgesagt und stattdessen nur noch kleinere Ausbesserungsarbeiten vorgenommen werden. Dieser Vorgang wurde vor allem von Fritz Schellong scharf kritisiert. Der Direktor der Medizinischen Klinik hielt es „im Interesse der Universität, der Lehre und der Forschung, sowie vor allem auch des tuberkulosekranken Teils der Bevölkerung für völlig unmöglich, dass jetzt abermals diese endliche Lösung herausgeschoben werden soll“. Zudem warnte er davor, nicht die „Volksgesundheit und [...] den Ruf der Universität“ aufs Spiel zu setzen, und appellierte an den Kurator, eine Fortsetzung der Bauarbeiten zu ermöglichen.<sup>204</sup> Auch der Verwaltungsdirektor der Universitätsklinken engagierte sich in dieser Sache. Er hoffte, dass insbesondere Jötten seine Position als Dekan der Medizinischen Universität nutzen würde, um den Direktor der Universität von einer Fortsetzung der Umbauarbeiten zu überzeugen.<sup>205</sup>

Letztendlich gelang es den Münsteraner Universitätsmedizinern ihre Forderungen durchzusetzen. Die geplante Erneuerung der Tuberkuloseabteilung konnte Jötten

---

<sup>201</sup> Ebd., S. 36 f.

<sup>202</sup> Universitätsarchiv Münster, Bestand 51 Nr. 78, Schreiben des Dekanats der Medizinischen Fakultät, 15.03.1949.

<sup>203</sup> Universitätsarchiv Münster, Bestand 51 Nr. 78, Schreiben des Landeshauptmannes Bernhard Salzmann an den Universitätsprofessor Jötten, 17.05.1949.

<sup>204</sup> Universitätsarchiv Münster, Bestand 51 Nr. 78, Schreiben von Professor Schellong an den Kurator der Universität Münster, 23.08.1949.

<sup>205</sup> Universitätsarchiv Münster, Bestand 51 Nr. 78, Schreiben des Verwaltungsdirektors der Universitätskliniken an den Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Jötten, 30.08.1949.

schließlich auf der 2. *Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* verkünden, die im September 1949 in der Stadt Münster abgehalten wurde und mit einer Sitzung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* zusammenfiel. Jötten war in die organisatorische Leitung des Kongresses eingebunden und wirkte an zahlreichen Programmpunkten mit, die auch eine Besichtigung seines Hygiene-Institutes beinhalteten.<sup>206</sup> Als Vertreter des Rektorats der Universität Münster hielt Jötten eine Eröffnungsansprache, die er dazu nutzte, die Leistungen der universitären Tuberkulosebekämpfung vor großem Publikum herauszustellen. Er wies bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass demnächst eine „großzügige“ Tuberkuloseabteilung neueingerichtet werden würde. Über die Finanzierung habe man sich mit dem Land Nordrhein-Westfalen und der westfälischen Provinzialregierung nun endgültig einigen können. Konkret geplant sei die Einrichtung einer Spezialabteilung mit 70 Betten für Tuberkulosekranke, die anschließend in die Medizinische Klinik der Universität Münster integriert werden solle.<sup>207</sup>

Auch an seinem Auftritt während des Kongresses lässt sich erkennen, dass Jötten eine prägende Rolle für die Tuberkulosebekämpfung der Stadt Münster und ihrer Umgebung spielte. Dabei konnte er auf seine Erfahrungen, die er in den vorherigen Jahrzehnten in der ständigen Auseinandersetzung mit der Krankheit gesammelt hatte, zurückgreifen. Ermöglicht wurde dieser kontinuierliche Karriereweg zu einem dadurch, dass Jötten seine Forschungsvorhaben an das NS-Regime angepasst hatte, und zum anderen durch die geringe Bereitschaft in der Nachkriegszeit, die Rolle der Wissenschaftler im Nationalsozialismus aufzuarbeiten.

Von der „Kontinuität anerkannter wissenschaftlicher Arbeit“ und „opportunistischer Anpassung an die politischen Vorgaben und Zwänge des NS-Regimes“ spricht auch Hans-Ulrich Thamer in seiner Funktion als Vorsitzender der *Kommission zur Aufarbeitung der Geschichte der Universität Münster*. Der aktuelle Stand der Forschung zur wissenschaftlichen Karriere Karl Wilhelm Jötters sei „so widersprüchlich wie das für viele Wissenschaftler dieser Zeit gilt“.<sup>208</sup>

---

<sup>206</sup> Tuberkulose-Kongreß in Münster. 600 Aerzte und Wissenschaftler werden erwartet, Westfälische Nachrichten, 27.08.1949; Ärztliche Kunst im Kampf gegen die Tb. Erfahrungsaustausch unter den Tuberkulosespezialisten, Westfälische Nachrichten, 23.09.1949.

<sup>207</sup> Ungekochte Milch bedroht die Volksgesundheit, Westfälische Nachrichten, 22.09.1949.

<sup>208</sup> Thamer, Hans-Ulrich: Stellungnahme der Kommission zur Aufarbeitung der Geschichte der WWU Münster zum wissenschaftlichen Werk des Hygienikers Prof. Karl Wilhelm

Die bisherigen Erkenntnisse über Jöttens Rolle in der NS-Zeit veranlassten unter anderem die Stadt Münster dazu, die Umbenennung des Jöttenweges in der Nähe des Universitätsklinikums anzuregen. 2012 wurde der Straßename schließlich in Paul-Wulf-Weg geändert.<sup>209</sup> Paul Wulf, geboren 1921 in Essen, war während der NS-Zeit aufgrund „angeborenen Schwachsinn“ zwangssterilisiert worden. In seinem späteren Leben trat er engagiert für die Aufklärung dieser Verbrechen und der Entschädigung ihrer Opfer ein.<sup>210</sup>

---

Jötten in der NS-Zeit. Verfügbar unter: <https://www.uni-muenster.de/Rektorat/ns-kommission/stellungnahme.html> (aufgerufen am 10.02.2020).

<sup>209</sup> Stadt Münster: Information der Kommission Straßennamen. Stand: September 2010. Verfügbar unter: <http://www.muenster.de/stadt/strassennamen/joettenweg.html> (aufgerufen am 10.02.2020).

<sup>210</sup> Medizinische Fakultät der WWU Münster: Jöttenweg wird Paul-Wulf-Weg. Verfügbar unter: <https://campus.uni-muenster.de/fakultaet/news/joettenweg-wird-paul-wulf-weg-bezirksvertretung-entscheidet-gegen-cdu-antrag/> (aufgerufen am 10.02.2020); Freundeskreis Paul Wulf (Hg.): Lebensunwert? Paul Wulf und Paul Brune. NS-Psychiatrie, Zwangssterilisierung und Widerstand. Nettersheim 2007.

## 4. Konflikte der Besatzungspolitik – deutsch-britische Machtspiele in der Tuberkulosebekämpfung

### 4.1. Die Lage um Kriegsende in Großbritannien und den deutschen Gebieten

Der Zweite Weltkrieg beeinflusste nicht nur die Entwicklung der Tuberkulose in Deutschland, sondern auch in Großbritannien. So stieg bereits in den ersten Kriegsjahren die krankheitsspezifische Mortalität in allen Gebieten des Vereinigten Königreiches an. Diese Umstände führten dazu, dass die Krankheit erneut ins Zentrum des öffentlichen Interesses rückte und ein Umdenken in der Tuberkulosebekämpfung notwendig erschien.<sup>1</sup> Insbesondere der Mediziner und Gesundheitsexperte Philip D’Arcy Hart nahm sich ab den 1940er Jahren dieser Aufgabe an, zunächst als Mitglied und von 1948 bis 1965 als Direktor der Tuberkuloseabteilung des *Medical Research Councils* der britischen Regierung.<sup>2</sup> Dabei nutzte er die Gelegenheit, wieder vermehrt auf die soziale Komponente der Infektionskrankheit aufmerksam zu machen und den Zusammenhang von Mangelernährung, schlechten Wohnverhältnissen, wirtschaftlichen Problemen und Tätigkeiten in der Kriegsindustrie hervorzuheben. Aus diesen Gründen plädierte er dafür, gerade die arbeitende Bevölkerung vor Tuberkulose und anderen gesundheitlichen Gefahren zu schützen.<sup>3</sup>

Auch direkte Kriegsauswirkungen, wie etwa die deutschen Luftangriffe auf Großbritannien, beeinflussten die Krankheitsbekämpfung. Sanatorien wurden aus Angst vor weiteren Bombardierungen evakuiert oder für anderweitige Kriegszwecke reserviert. Zahlreiche Erkrankte mussten entlassen werden und konnten zwischenzeitlich nur ambulant versorgt werden. Weil auch Patienten mit offener Tuberkulose in ihr privates Umfeld zurückgeschickt wurden, wurde eine schnellere Ausbreitung der Krankheit befürchtet.<sup>4</sup> Unter dem Eindruck des

---

<sup>1</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 227 f.; Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit*, S. 151.

<sup>2</sup> Tansey, E[lizabeth] M.: Philip Montagu D’Arcy Hart (1900-2006). In: *Journal of the Royal Society of Medicine* Vol. 99 (2006), S. 535-537.

<sup>3</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 227 f.; Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit*, S. 151.

<sup>4</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 228 f.

Kriegs und der Verschärfung des Tuberkuloseproblems veränderte sich die Ausrichtung der Krankheitsbekämpfung. So wurden vielerorts Röntgenreihenuntersuchungen durchgeführt, in Großbritannien “mass radiographies“ genannt, und präventive Maßnahmen wie die BCG-Impfung oder die Pasteurisierung der Milch deutlich ausgeweitet. Zudem wurden finanzielle Beihilfen in größerem Umfang gewährt.<sup>5</sup> Der gesteigerte Einsatz der Röntgentechnik führte dazu, dass zahlreiche bisher unbekannte Krankheitsfälle diagnostiziert werden konnten. Allerdings standen in den Krankenanstalten nicht ausreichend Betten und Fachpersonal für die neuentdeckten Krankheitsfälle zur Verfügung. Eine große Herausforderung bestand also auch in Großbritannien darin, mehr stationäre Versorgungsplätze zur Verfügung zu stellen.<sup>6</sup>

Gleichzeitig stellte sich die Frage nach einer Verbesserung der bisher unzureichenden Therapieoptionen. In Großbritannien verfolgte man aufmerksam die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Chemotherapie, die insbesondere die Entdeckung eines möglichen Heilmittels, des Streptomycins, betrafen. Streptomycin war 1943 von einer US-amerikanischen Forschungsgruppe entdeckt worden und zeigte in vitro vielversprechende tuberkulostatische Effekte.<sup>7</sup> In den folgenden Jahren wurde auch in Großbritannien die klinische Erprobung des neuen Wirkstoffes vorangetrieben, die anfangs noch mit vielen Unsicherheiten, zum Beispiel hinsichtlich der Indikation und Dosierung, verbunden war. Hinzu kamen Schwierigkeiten in der Beschaffung des Streptomycins, das größtenteils aus den USA importiert werden musste und zunächst in nur geringer Menge verfügbar war.<sup>8</sup> Das *Medical Research Council* initiierte schließlich eine großangelegte Studie, um die Wirksamkeit des neuen Arzneimittels zu überprüfen, das bisher in nur mangelhaft kontrollierten Therapieregimen zum Einsatz gekommen war. Die Ergebnisse des *MRC Trials*, an dem maßgeblich Philip D’Arcy Hart sowie seine Kollegen Marc Daniels und Austin Bradford Hill beteiligt waren, belegten den

---

<sup>5</sup> Ebd., S. 231-239 und S. 243-247; Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 151 ff.

<sup>6</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 239-243.

<sup>7</sup> Ryan, *Tuberculosis*, S. 209-241.

<sup>8</sup> Yoshioka, Alan: Streptomycin in postwar Britain: A cultural history of a miracle drug. In: Gijswijt-Hofstra, M[arijke]; van Heteren, G[odelieve] M[aria]; Tansey, E[lizabeth] M. (Hg.): *Biographies of Remedies. Drugs, Medicines and Contraceptives in Dutch and Anglo-American Healing Cultures*. Amsterdam 2002, S. 205-214; Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 253 f.

positiven Effekt von Streptomycin und wurden im Oktober 1948 veröffentlicht.<sup>9</sup> Die Studie war nicht nur für die Therapie der Tuberkulose von großer Bedeutung, sondern gilt auch aufgrund ihres fortschrittlichen Studiendesigns als Meilenstein in der Geschichte medizinischer Statistik.<sup>10</sup> In den folgenden Jahren wurde Streptomycin häufig als Ergänzung zu altbekannten Behandlungsmethoden wie etwa der Thoraxchirurgie oder den Liegekuren eingesetzt und auf spezielle Indikationen beschränkt. Mit wachsenden Behandlungserfolgen und der Möglichkeit zur Massenproduktion konnte sich die Chemotherapie, anfangs häufig skeptisch betrachtet, weiter durchsetzen. Auf das Problem der Resistenzentwicklung reagierte man mit der Einführung von Kombinationstherapien, für die weitere, neu entwickelte Tuberkulostatika wie PAS verwendet wurden.<sup>11</sup>

Um Kriegsende ließen sich diese Entwicklungen noch kaum erahnen und die britische Regierung stand zunächst vor einem ganz anderen Problem. Es zeichnete sich nämlich ab, dass nach dem Sieg über das NS-Regime die Ernährungssituation und Gesundheitsversorgung in den Besatzungszonen und weiteren Teilen Europas gesichert werden musste. Es stand die Befürchtung im Raum, dass man auf eine ähnliche humanitäre Katastrophe zusteure, wie sie durch den Ersten Weltkrieg entstanden sei. Im Artikel *Epidemic Outlook in Europe*, erschienen im Juni 1945, wurde sogar davon gesprochen, dass die Zukunft noch düsterer aussähe als 1918. Der Ausbruch von Infektionskrankheiten erschien dem Verfasser genauso wahrscheinlich wie unvorhersehbar. Als Hauptrisiken wurden die Ausbreitung von Typhus, Diphtherie und Tuberkulose benannt. Ebenfalls erinnert wurde an die Spanische Grippe im Nachgang des Ersten Weltkrieges, die als Mahnmal für die Schrecken einer pandemischen Krankheitsausbreitung herhielt.<sup>12</sup>

Der britischen Regierung war bewusst, dass die Kriegshandlungen auf den deutschen Gebieten nicht nur unmittelbar zu Toten und Verletzten führten, sondern auch die allgemeine gesundheitliche Lage verschlimmerten. Als Beispiele wurden die entstandene Wohnungsnot, Bombenschäden an Krankenhäusern oder etwa die Zerstörung von Produktionsstätten für Medikamente und anderen medizinischen

---

<sup>9</sup> Medical Research Council: Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis. A Medical Research Council Investigation. In: British Medical Journal Vol. 2 Issue 4582 (1948), S. 769-782; Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 253 ff.

<sup>10</sup> Pincock, Stephen: *Orbituary. Philip Montagu D'Arcy Hart*. In: The Lancet Vol. 368 Issue 9538 (2006), S. 836; Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 253 ff.

<sup>11</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 255 ff.

<sup>12</sup> Anonym: *Epidemic Outlook in Europe*. In: The Lancet Vol. 245 Issue 6353 (1945), S. 696.

Bedarfgüter angeführt. Einige Stimmen wiesen allerdings darauf hin, dass sich der gesundheitliche Zustand der Deutschen – entgegen der Erwartungen – noch lange auf einem verhältnismäßig hohen Niveau gehalten hätte. Gegen Ende des Krieges sei es jedoch zu einer zunehmenden Implosion des Gesundheitswesens und der gesellschaftlichen Ordnung gekommen, was die Ausbreitung von Epidemien sowie Hungerkrisen wahrscheinlicher werden ließe.<sup>13</sup>

Während der sukzessiven Besetzung der deutschen Gebiete bestand eine wichtige Aufgabe darin, sich einen Überblick über die gesundheitliche Situation und das noch existente Medizinalwesen zu verschaffen. Dabei fielen den Briten nicht nur die verheerenden Kriegszerstörungen ins Auge, sondern auch die unmenschlichen Praktiken der NS-Medizin und die grausame Lebensrealität der Opfer des Regimes.<sup>14</sup>

Besonders schockiert zeigten sich die britischen Befreier über die Eindrücke aus den Konzentrationslagern, die ein brutales System der Massenvernichtung und desaströse Lebensumstände offenbarten. Angesichts der Mangelernährung, der unhygienischen Bedingungen und der allgegenwärtigen Gewalt gingen britischen Gesundheitspolitiker von hohen Tuberkuloseraten unter den inhaftierten Menschen aus. Anhand punktueller Obduktionen und weiterer Untersuchungen schätzten britische Offizielle, dass beispielsweise im Konzentrationslager Dachau vermutlich 20 % der Inhaftierten an Tuberkulose verstorben seien. Nach der Befreiung der Lager wurden einige der Überlebenden als Displaced Persons für längere Zeit in UNRRA-Lagern betreut. Dort hätte diese Gruppe allerdings eine niedrigere Tuberkuloseprävalenz als erwartet aufgewiesen. Dies wurde sich aus britischer Sicht damit erklärt, dass die meisten der Tuberkulosekranken mutmaßlich so sehr geschwächt waren, dass sie größtenteils noch in den Lagern zu Tode gekommen seien.<sup>15</sup>

Während der Diskussion um die Konzentrationslager wurde darauf hingewiesen, dass auch in NS-Lagern für Kriegsgefangene, „Fremdarbeiter“ und weitere nicht-deutsche Staatsbürger gesundheitsschädigende Bedingungen geherrscht hätten. Zwangsarbeit, Mangelernährung und hygienische Verfehlungen hätten auch dort

---

<sup>13</sup> Anonym: Bombs on Germany. In: The Lancet Vol. 247 Issue 6386 (1946), S. 95 f.

<sup>14</sup> Reinisch, The Perils of Peace, S. 153 f.

<sup>15</sup> Daniels, Tuberculosis in Post-War Europe, S. 206 f.

zu einer Ausbreitung der Tuberkulose geführt.<sup>16</sup> Die britische Regierung interessierte sich dabei vor allem für die gesundheitliche Situation der eigenen Kriegsgefangenen. In einem Bericht über *Pulmonary Tuberculosis Among British Prisoners in Germany*, der 1946 im *Lancet* veröffentlicht wurde, beschrieb W. H. B. Bull, ein britisch-neuseeländischer Arzt und Militärangehöriger, die Entwicklungen seit Beginn des Zweiten Weltkrieges. Nachdem im Jahr 1940 noch keine Strategie für die Behandlung der tuberkulösen Kriegsgefangenen existiert habe, seien in den folgenden Jahren spezielle Tuberkulosekrankenhäuser für britische Soldaten eingerichtet worden. Auch auf Anregung der Schweizer Botschaft hätten deutsche Regierungsvertreter schließlich dafür gesorgt, dass ein Teil der gefangen gehaltenen Briten in speziellen Anstalten untergebracht wurde. Dies sei zum Beispiel in Königswertha, nordöstlich von Dresden, der Fall gewesen.<sup>17</sup> Seit 1942 seien sogar britische Ärzte hinzugezogen worden, die das deutsche Personal unterstützten durften.<sup>18</sup> Erklärtes Ziel war dabei immer auch die Repatriierung der britischen Soldaten gewesen, die schließlich in mehreren Schüben stattfand. Die Freigabe erfolgte dabei von deutscher Seite anhand bestimmter Kriterien, die den gesundheitlichen Zustand und die Leistungsfähigkeit der Kranken berücksichtigten. So seien beispielsweise vermehrt die schwerwiegenden Fälle, die nachweislich hochinfektiös waren, in ihr Heimatland zurückgeschickt worden. Ohnehin hätten sich die deutschen Tuberkuloseärzte vorrangig für die Arbeitsfähigkeit der Erkrankten interessiert. Dabei sei unter anderem beurteilt worden, ob diese noch zur Arbeit in Minen oder zum Ausbau des Verkehrsnetzes eingesetzt werden konnten.<sup>19</sup>

Bull schätzte, dass etwa 2.000 Briten mit Lungentuberkulose Anstalten wie diejenige in Königswertha durchlaufen hätten. Teilweise seien dort auch US-amerikanische Soldaten behandelt und die dort eingesetzten britischen Ärzte von französischen Kollegen unterstützt worden. Einerseits seien den ausländischen Patienten die damaligen Elemente der Tuberkulosebekämpfung, wie etwa die Röntgendiagnostik, nicht vorenthalten worden. Andererseits sei zu wenig getan worden, die schlechten hygienischen und ernährungstechnischen Bedingungen sowie

---

<sup>16</sup> Mann, Bertram: Hygiene Problems in Displaced Persons Camps in Germany. In: *Public Health* Vol. 59 (1945), S. 35 f.

<sup>17</sup> Bull, W. H. B.: *Pulmonary Tuberculosis Among British Prisoners in Germany*. In: *The Lancet* Vol. 247 Issue 6401 (1946), S. 661.

<sup>18</sup> Ebd., S. 661 f.

<sup>19</sup> Ebd., S. 664 f.



die mangelhaften Therapiemöglichkeiten zu verbessern. Zudem sei weder eine konsequente Isolierung der Fälle mit offener Tuberkulose erfolgt noch seien die Betroffenen in geeigneter Weise transportiert oder evakuiert worden; teilweise hätten diese in Viehwaggons stehen müssen. Bull hielt fest, dass es vor allem dem Einsatz der britischen *Medical Officers* und den Hilfsorganisationen zu verdanken sei, dass die Einrichtung der Krankenhäuser für Kriegsgefangene dennoch als erfolgreich angesehen werden könne. Zugleich war er davon überzeugt, dass die Deutschen mit dem Hinweis auf den großen Einsatz der Röntgentechnik ihre vermeintlich gute Betreuung der britischen Soldaten begründen würden. Dabei seien jedoch im Fall einer Diagnose selten rechtzeitige Therapiemaßnahmen eingeleitet worden. Gleichfalls kritisierte er, dass nur ein Minimum an deutschem Personal – er sprach von “skeleton administrative staff“ – zur Verfügung gestanden habe. Aus diesem Grund hätten einige Patienten selbst medizinische und chirurgische Aufgaben sowie die pflegerischen Tätigkeiten übernehmen müssen.<sup>20</sup>

Auch nach Kriegsende bestand eine Hauptanstrengung darin, die noch verbliebenen Briten im Krankheitsfall medizinisch zu versorgen und in ihre Heimat zurückzubringen. Organisationen wie die UNRRA oder das Rote Kreuz richteten ihr Augenmerk ebenfalls auf die ehemaligen britischen Kriegsgefangenen und alle weiteren nicht-deutschen Staatsangehörigen, in ihrer Gesamtheit als *Displaced Persons* bezeichnet.<sup>21</sup> Von ähnlicher Wichtigkeit war den Besatzungsmächten der Schutz der eigenen Mitarbeiter vor Infektionskrankheiten, deren epidemische Verbreitung über die deutsche Grenzen hinaus befürchtet wurde.<sup>22</sup>

Die hohen Tuberkulosezahlen im Besatzungsgebiet stellten aus britischer Sicht kein isoliertes deutsches Problem dar, sondern wurden in einem europäischen, wenn nicht sogar weltweitem Kontext betrachtet. Diesen Standpunkt vertrat unter anderem Marc Daniels in seinem Artikel *Tuberculosis in Post-War Europe. An International Problem*, der im Oktober 1947 in der Fachzeitschrift *Tubercle* erschien. Zuvor hatte der britische Mediziner im Auftrag der UNRRA den europäischen Kontinent bereist, um sich vor Ort über die gesundheitliche Situation zu

---

<sup>20</sup> Ebd., S. 664 f.

<sup>21</sup> Benz, Deutschland unter alliierter Besatzung, S. 96 f.; *Relief Work of the British Red Cross Commission*, *British Zone Review*, 30.03.1946, S. 10 f.

<sup>22</sup> Landesarchiv NRW Abt. Westfalen, Oberpräsidium Münster Nr. 8003, Anordnung der britischen Militärregierung, 06.07.1945, S. 3.

informieren.<sup>23</sup> Im Artikel wird deutlich, dass er die Ausbreitung der Tuberkulose als eine der verheerendsten gesundheitlichen Folgen des Zweiten Weltkrieges verstand, dessen gesamtes Ausmaß schwer zu erfassen sei: “[...] the tuberculosis problem seems of such gigantic proportions that it becomes extremely difficult to give an overall picture of this, the major health disaster of the Second World War. [...] Of all the diseases that flourish in the festering communities left in the wake of a modern war, tuberculosis is the most widespread and tenacious; its effects will continue to be felt for many years after other wartime epidemics have ceased”.<sup>24</sup> Als Gründe für ein Erstarben der Tuberkulose identifizierte er die traumatischen Erfahrungen von Krieg und Besatzung, die Zerschlagung der Institutionen der Gesundheitsversorgung und die allgegenwärtige Situation von Mangelernährung. Die schlimmste Situation hätten seine Mitarbeiter und er in Polen, Jugoslawien, Griechenland und Österreich vorgefunden. Daniels führte aus, dass in denjenigen Ländern, die am stärksten unter den Kampfhandlungen und der deutschen Besatzungspolitik gelitten hätten, auch die Tuberkulose die meisten Opfer gefordert habe. Aber auch in Großbritannien selbst hätte der Zweite Weltkrieg die Todes- und Krankheitsfälle an Tuberkulose in die Höhe schnellen lassen.<sup>25</sup>

Für das deutsche Besatzungsgebiet hob Daniels hervor, dass seit Kriegsende und insbesondere in den letzten Monaten Berichte über einen vermeintlich steilen Anstieg der Neuerkrankungen veröffentlicht worden seien. Er sprach von “alarming reports [...], painting a picture of rapidly rising tuberculosis incidence in a starving Germany population”.<sup>26</sup> Allerdings bezweifelte er die Aussagekraft dieser Tuberkuloseziffern, die auf fehlerhaften Statistiken beruhen würden und daher nicht objektivierbar seien.<sup>27</sup>

Auch an anderer Stelle wurde im *Tubercle* davon gesprochen, dass es dringend notwendig, endlich aussagekräftiges Material über diejenige Krankheit in den Händen zu halten, die wie keine andere die sozialen Umstände abbilden würde. Als verlässlichster Parameter galt den Briten stets die Tuberkulosemortalität. Diese sei nicht so vielen verzerrenden Faktoren ausgesetzt wie etwa die Angaben zur Morbidität, auf denen die angesprochenen Berichte der Deutschen beruht

---

<sup>23</sup> Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 201-210.

<sup>24</sup> Ebd., S. 201.

<sup>25</sup> Ebd., S. 202-210.

<sup>26</sup> Ebd., S. 208.

<sup>27</sup> Ebd., S. 208 ff. Siehe dazu auch Kapitel 4.2.

hätten: “These figures [...], some of them based on simple notifications and others on the result of mass-radiographic surveys, serve to remind us that ‘incidence’ is a subjective phenomenon influenced by many factors whose effect it is hard to standardize. Extra rations, as we have seen, shortage of beds for treatment, perhaps even a political wish as high or as low prevalence as possible, will alter the ‘true’ figure if such a thing may be supposed to exist.”<sup>28</sup>

Die angesprochenen “extra rations”, also Lebensmittelzulagen für Kranke, hatten schließlich auch in der Stadt Münster zu einem Zerrbild des Tuberkuloseausbreitung geführt. So hatte das Statistische Amt einräumen müssen, dass sich sehr wahrscheinlich auch eigentlich gesunde Personen als krank gemeldet hätten, um Vorteile bei der Nahrungsmittelverteilung in Anspruch nehmen zu können.<sup>29</sup> Weiterhin stand die Annahme im Raum, dass die hohen Morbiditätsziffern womöglich auf politische Interessen seitens der Deutschen zurückzuführen seien, mindestens aber nicht sorgfältig genug ermittelt und überprüft würden.

#### 4.2. „Papier-Krieg“ um die deutsche Tuberkulosestatistik

Die schwierige Einschätzung der Krankheitsausbreitung führte dazu, dass sich der *Public Health Adviser* der Militärregierung für die Einberufung einer eigenen Untersuchungskommission einsetzte. Auf Anregung des Gesundheitsministeriums wurde die Leitung des Projektes den bereits genannten Marc Daniels und Philip D’Arcy Hart als Vertretern des *Medical Research Councils* übergeben.<sup>30</sup> Beide waren mit Tuberkulosefragen vertraut und galten auf diesem Gebiet als hochrangige Experten. Die Untersuchungskommission bot ihnen die Chance, die gesundheitlichen Lage in der britischen Besatzungszone detailliert zu erfassen und zu ermitteln, welcher Dynamik die Tuberkuloseausbreitung tatsächlich unterlag. Insbesondere Daniels hatte zuvor Zweifel am Wahrheitsgehalt deutscher Berichte

---

<sup>28</sup> Anonym, *Figures from Germany*, S. 21.

<sup>29</sup> Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.), *Statistischer Jahresbericht 1949*, S. 15. Siehe dazu auch Kapitel 2.2.1.

<sup>30</sup> Daniels; D’Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 5. Die Untersuchungskommission und die mit ihr verbundenen Konflikte werden auch in folgenden Publikationen erwähnt: Reinisch, *The Perils of Peace*, S. 185 f.; Sons, *Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit*, S. 137 ff.

geäußert, die eine vermeintlich dramatische Steigerung der Tuberkuloseerkrankungen beschrieben hatten.<sup>31</sup>

Die Überprüfung dieser Sichtweise wurde zu einer zentralen Aufgabe der Kommission. Dabei sollte das vorhandene statistische Material für die britische Besatzungszone und den britischen Teil Berlins gesichtet werden. Außerdem sollten die deutschen Methoden zur statistischen Erfassung evaluiert werden sowie Verbesserungsvorschläge für zukünftige Erhebungen ausgearbeitet werden.<sup>32</sup> Gegenstand der Untersuchung waren Angaben zur Mortalität, Morbidität und den stationären Versorgungsmöglichkeiten.<sup>33</sup>

Die britischen Wissenschaftler hielten sich vom 24. September bis zum 6. Oktober 1947 in der britischen Besatzungszone auf. Anlaufstellen bildeten die Landeshauptstädte Düsseldorf, Hannover und Kiel sowie Hamburg und Berlin. An jeder dieser Stationen kontaktierten sie den dortigen *Public Health Adviser*, der in Verbindung zu den lokalen deutschen Beamten stand.<sup>34</sup> Neben der Zusammentragung des statistischen Materials bemühte sich die Kommission um den Kontakt zu deutschen Tuberkuloseexperten und Gesundheitspolitikern wie Erich Schröder oder Franz Redeker. Erich Schröder wurde in seiner Funktion als *Medical Officer* in Berlin konsultiert.<sup>35</sup> In dieser Position profitierte er von den ärztlichen und gesundheitspolitischen Erfahrungen, die er während seiner Karriere in der Weimarer Republik und in der NS-Zeit gemacht hatte. Zum Beispiel hatte er von 1942 bis 1945 die Abteilung Gesundheitsfürsorge im Berliner Hauptgesundheitsamt geleitet.<sup>36</sup> Ähnlich verhielt es sich bei Franz Redeker, der während des „Dritten Reiches“ unter anderem als Ministerialdirektor und Dezernent des staatlichen Gesundheitswesens in Berlin tätig gewesen war. Nach 1945 wurde er zunächst von der sowjetischen Besatzungsmacht mit Aufgaben im Berliner Stadtrat und Landesgesundheitsamt betraut, dann aber wegen seiner NS-Vergangenheit von den Amerikanern an weiterer Einflussnahme gehindert. Schließlich war es die britische Militärregierung, die Redeker 1946 erneut rehabilitierte und ihn als Berater der Gesundheitsbehörde in Hamburg installierte. Er verblieb noch einige Jahre in

---

<sup>31</sup> Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 208 ff. Siehe dazu auch Kapitel 4.1.

<sup>32</sup> Daniels; D’Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 5.

<sup>33</sup> Ebd., Inhaltsverzeichnis.

<sup>34</sup> Ebd., S. 5.

<sup>35</sup> Ebd., S. 32.

<sup>36</sup> Schagen; Schleiermacher (Hg.), *100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland*, Biographie Erich Schröder.

der Hansestadt, kehrte später nach Berlin zurück und prägte als Präsident des Bundesgesundheitsamtes die Politik der Nachkriegszeit. Speziell mit der Tuberkulose beschäftigte er sich als Vorstandsmitglied des *Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose* und als Vorsitzender der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft*.<sup>37</sup> Noch in seiner Funktion als Hamburger Tuberkulosespezialist wurde er 1947 von Daniels und Hart aufgesucht.<sup>38</sup> Die Kommissionsleiter waren auf erfahrene Personen wie Redeker angewiesen, um sich der deutschen Innenansicht des Tuberkuloseproblems zu nähern und das Gelingen ihrer Untersuchung zu sichern. Dass dabei über Verstrickungen während der NS-Zeit hinweggesehen wurde, zeigte bereits der pragmatische Entschluss der Militärregierung, Franz Redeker überhaupt mit der Hamburger Tuberkulosebekämpfung zu betrauen.

Neben der Befragung deutscher und britischer Sachverständiger standen Besuche in lokalen Fürsorgestellen auf dem Programm, um sich mit der praktischen Ausführung der Tuberkuloseerfassung vertraut zu machen. Daniels und Hart ließen sich zudem in Hamburg und Berlin ausgewählte Beispiele für jeweils „gute“ und „schlechte“ Wohnungsverhältnisse präsentieren, um sich einen Eindruck über das alltägliche Leben der Erkrankten zu verschaffen. Da sie sich auch für die radiologische Erfassung der Tuberkuloseerkrankungen interessierten, informierten sie sich über die Abläufe im holsteinischen Sanatorium Tönsheide. An diesem Standort wurde die Durchführung zahlreicher Röntgenreihenuntersuchungen für die Region Schleswig-Holstein und die Stadt Hamburg koordiniert. Da in anderen Teilen der Zone keine Röntgenaufnahmen in vergleichbarem Ausmaß vorgenommen wurden, waren die gesammelten Daten in Tönsheide von besonderem Wert.<sup>39</sup>

Daniels und Hart verarbeiteten die gesammelten Daten und Aussagen zu einer circa 30-seitigen Publikation, die nicht den alarmierenden Ton vieler deutscher Berichte teilte. Es wurde festgehalten, dass der Anstieg der Tuberkulosemortalität hauptsächlich während des Krieges stattgefunden habe und sich innerhalb der britischen Besatzungszone auf einem mittlerweile stabilen Niveau befände. Lediglich für das bevölkerungsarme Schleswig-Holstein treffe diese Annahme möglicherweise nicht zu; die dortige Situation sei allerdings aufgrund verhältnismäßig großer Migrationsbewegungen schwierig zu beurteilen. Eine weitere Ausnahme

---

<sup>37</sup> Ebd., Biographie Franz Redeker.

<sup>38</sup> Daniels; D'Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 32.

<sup>39</sup> Ebd., S. 5 und S. 32.

bildeten Todesfälle an nicht-pulmonalen Tuberkuloseformen, die zuletzt angestiegen seien, und von Daniels und Hart vielfach auf Erstinfektionen mit kontaminierter Milch zurückgeführt wurden. Da sie aber nur einen kleinen Prozentsatz der gesamten Tuberkulosesterblichkeit ausmachen würden, könne die Situationen insgesamt als „nicht alarmierend“ angesehen werden. Demnach sei auch in Zukunft ein erneuter steiler Anstieg der Mortalität unwahrscheinlich.<sup>40</sup>

Ähnlich wurden die Entwicklungen der Krankheitsprävalenz und -inzidenz eingeschätzt. Im Gegensatz zu zahlreichen deutschen Vertretern stellte die britische Untersuchungskommission keinen bedeutenden Anstieg dieser Kennzahlen fest. Ohne Zweifel sei es während des Krieges zu vermehrten Krankheitsfällen gekommen; dies habe sich aber nach 1945 wieder normalisiert. Die vermeintlich dramatische Zunahme an Neuerkrankungen wurde von Daniels und Hart größtenteils als „paper increase“, also als Zunahme nur auf dem Papier, bezeichnet. Dieses Zerrbild sei durch gravierenden Fehler in der statistischen Erfassung und Interpretation seitens der Deutschen zustande gekommen. Konkret thematisiert wurde dabei die Änderung der Krankheitskategorien im September 1946, die dazu geführt hatte, dass alle Formen von „aktiver Tuberkulose“ zur Berechnung der Inzidenz herangezogen wurden. Ab diesem Zeitpunkt wurden also nicht nur infektiöse Tuberkulosen, sondern auch nicht-infektiöse Erkrankungsformen berücksichtigt. So sei es 1947 zu einer steilen Inzidenzrate gekommen, die aber von den Deutschen ungeachtet der Inkompatibilität der Statistiken nicht als Artefakt identifiziert worden sei. Ohnehin könne von einer einheitlichen und konsequenten Durchführung der Tuberkuloseerfassung kaum die Rede sein.<sup>41</sup>

Trotz dieser Vorwürfe wollten Daniels und Hart nicht gänzlich abstreiten, dass es tatsächlich zu vermehrten Neuerkrankungen gekommen war – allerdings in weit aus geringerem Maße als bisweilen behauptet und nur innerhalb bestimmter Krankheitskategorien. Höchstwahrscheinlich habe dies zum Beispiel die nicht-pulmonalen Tuberkulosen und leichtere Formen von Lungentuberkulose betroffen. Aufgrund der uneinheitlichen Statistiken und der fehlerhaften Interpretation könnten solche Aussagen aber nur mit Vorbehalt getroffen werden. Eindeutig sei nur, dass die steile Zunahme größtenteils artifiziell bedingt sei und das System

---

<sup>40</sup> Ebd., S. 3, S. 5 f. und S. 20.

<sup>41</sup> Ebd., S. 10-13 und S. 19 ff.

zur Krankheitserfassung aufgrund der vielen Unklarheiten nicht dazu geeignet sei, Entwicklungstrends in der britischen Zone abzubilden.<sup>42</sup>

Sehr wichtig war Daniels und Hart der Bezug zur Situation in Großbritannien und in anderen europäischen Ländern, den sie meist zur Relativierung des deutschen Tuberkuloseproblems heranzogen. So betonten sie, dass sich die Tuberkulosemortalität der britischen Zone auf ähnlichem Niveau wie im Rest Europas befände. Die Möglichkeiten zur stationären Unterbringung, wie etwa in Heilstätten und Krankenhäusern, wurden sogar günstiger eingeschätzt als in England und Wales.<sup>43</sup> Demzufolge äußerten die britischen Gesundheitspolitiker ihren Unmut über einige deutschen Kollegen, die zu einer Dramatisierung der Krankheitsausbreitung tendieren und teils bewusst falsche Informationen verbreiten würden.<sup>44</sup>

Die Untersuchungskommission sah sich darin bestätigt, was sie bereits vor Abreise vermutet hatte: Die Situation in der britischen Zone sei zwar weiterhin besorgniserregend, aber steuere auf kein noch größeres Desaster zu. Vor allem der Entwicklung der Tuberkulosemortalität wurde eine große Aussagekraft zugesprochen. Der Sterblichkeitsrückgang wurde damit begründet, dass seit Kriegsende wieder mehr Betten zur Verfügung stünden, die Kranken mit zusätzlichen Lebensmitteln unterstützt worden seien und sich die allgemeinen Lebensbedingungen inzwischen gebessert hätten. Aber auch einige negative Entwicklungen, wie zum Beispiel eine hohe Kontamination der Milch und die mutmaßliche daraus resultierende Zunahme an nicht-pulmonalen Tuberkuloseformen, seien festzustellen.<sup>45</sup>

Für die Beurteilung zukünftiger Entwicklungen war aus britischer Sicht eine Überarbeitung der statistischen Methoden unabdingbar. Der Bericht der Kommission enthielt einige Verbesserungsvorschläge, deren Umsetzung von den deutschen Gesundheitsbehörden erwartet wurde und in vielen Punkten eine Annäherung an britische Praktiken bedeutete. So sollten zum Beispiel die Neuerkrankungen, wie in Großbritannien auch, vierteljährlich festgehalten werden und rückwirkend für die Jahre 1947 und 1946 ermittelt werden. Außerdem sollte explizit darauf geachtet werden, nur sicher diagnostizierte Fälle und nicht etwa auch Ver-

---

<sup>42</sup> Ebd., S. 20 und S. 12.

<sup>43</sup> Ebd., S. 5 und S. 18 f.

<sup>44</sup> Ebd., S. 20 f.

<sup>45</sup> Ebd., S. 5 und S. 19 ff.

dachtsfälle oder Kontaktpersonen als Tuberkulosekranke zu erfassen. Die britischen Wissenschaftler plädierten dafür, als Grundlage für die Ermittlung von Inzidenz und Prävalenz nur noch die Unterlagen der Fürsorgestellen zu verwenden. Anderweitige Erfassungen des Gesundheitsamtes, die an die Meldepflicht gebunden waren, seien zu ungenau und lückenhaft.<sup>46</sup>

Schon vor der Publikation des eigentlichen Untersuchungsberichtes bemühte sich Philip D'Arcy Hart um eine Einordnung der Tuberkulosestatistiken aus ganz Europa. Offenkundig störte es ihn, dass nicht nur deutsche Offizielle, sondern auch Organisationen wie das internationale Rote Kreuz aus seiner Sicht überzogene Tuberkulosezahlen verbreiteten. Aus diesem Grund veröffentlichte er im Dezember 1947 im *Lancet* eine Gegendarstellung zu einem Bericht des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes, der einen Monat zuvor in derselben Zeitschrift erschienen war. Er kritisierte, dass das Rote Kreuz Mortalitätsraten angegeben habe, die die offiziellen Daten um ein Vielfaches überträfen. Dieser leichtsinnige Umgang mit einigen der Statistiken habe zu einer Verzerrung des Bildes beigetragen und sei nicht zu akzeptieren.<sup>47</sup>

Die Veröffentlichung des Untersuchungsberichtes von Daniels und Hart erfolgte schließlich 1948 und prägte nachhaltig die britische Sichtweise auf das deutsche Tuberkuloseproblem. Die Publikation erfreute sich einer großen Resonanz in der britischen Fachwelt. In *Public Health* wurde den Autoren und dem *Medical Research Council* zu der qualitativ hochwertigen Arbeit gratuliert, die endlich Klarheit über das tatsächliche Krankheitsausmaß bringen würde. Es wurde begrüßt, dass auf diese Weise eine wissenschaftlich fundierte Aufarbeitung eines Themas stattgefunden habe, das zuletzt nicht nur im besetzten Deutschland, sondern auch in der britischen Presse zu Alarmismus und reißerischen Artikeln geführt habe. Diesen Darstellungen könne man nun die von Daniels und Hart ermittelten Zahlen entgegenhalten.<sup>48</sup> Auch in *Lancet* und *Tubercle* wurde ausführlich über die Untersuchungskommission berichtet und deren Kernaussagen weiterverbreitet.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Ebd., S. 16 f.

<sup>47</sup> D'Arcy Hart, P[hilip]: Tuberculosis in Europe. In: *The Lancet* Vol. 250 Issue 6484 (1947), S. 849.

<sup>48</sup> Anonym: Tuberculosis in the British Zone of Germany. In: *Public Health* Vol. 61 (1948), S. 143.

<sup>49</sup> Anonym: Tuberculosis in Germany. In: *The Lancet* Vol. 251 Issue 6498 (1948), S. 415 f.; Anonym: Review. Tuberculosis in the British Zone of Germany with a Section on Berlin. In: *Tubercle* Vol. 29 Issue 8 (1948), S. 187 f.



Erwartungsgemäß fielen die Reaktionen seitens deutscher Mediziner und Gesundheitspolitiker negativer aus. Schließlich hatten Daniels und Hart ihnen nicht nur unsaubere Arbeitsmethoden vorgeworfen, sondern stellenweise sogar bewusste Täuschung. Auf dem Spiel standen dabei sowohl die Deutungshoheit über das wahre Ausmaß des Tuberkuloseproblems als auch die Reputation der beteiligten Akteure.

Die prominenteste Äußerung aus deutschen Reihen stammt von Franz Ickert, der zum damaligen Zeitpunkt als Referent für Tuberkulose- und Ernährungsfragen im niedersächsischen Landesministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit arbeitete. Seine Expertise brachte er auch in der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* und im *Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* ein, an dessen Gründungen er beteiligt war.<sup>50</sup> Nach der Veröffentlichung des britischen Untersuchungsberichtes ließ er sich vom *Zentralkomitee* beauftragen, den britischen Bericht zu überprüfen und um aktuelle Erkenntnisse zu ergänzen. Dieser Vorgang mündete wenige Monate später in der Publikation *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, die sich ebenfalls auf die Situation in der Besatzungszone bezog, aber nicht mehr den britischen Sektor Berlins berücksichtigte.<sup>51</sup>

Schon in der Einleitung wird deutlich, dass Ickert dem „englischen Weißbuch“ ablehnend gegenüberstand. Insbesondere das sprachliche Bild der „Papier-Zunahme“ fasste er als Affront auf und hielt auch deshalb den Briten die genauso wenig existenten „Papier-Kalorien“ vor, also die unzureichende Versorgung mit Nahrungsmitteln, die zur Ausdehnung der Tuberkulose beigetragen habe. In seinen weiteren Ausführungen versuchte er die Ergebnisse der britischen Kommission möglichst zu widerlegen, mindestens aber zu relativieren. So sprach er davon, dass sich Daniels und Hart „kurzfristig das damals eben vorhandene und noch unvollständige statistische Material aushändigen“ ließen. Aus seiner Sicht waren die verwendeten Zahlen des Jahres 1946 so wenig belastbar, dass damit die

---

<sup>50</sup> Schagen; Schleiermacher (Hg.), 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland, Biographie Franz Ickert. Zu Beginn seiner Karriere hatte sich Ickert insbesondere in der Tuberkulosefürsorge engagiert. Während der NS-Zeit arbeitete der parteilose Mediziner als Obermedizinalrat in Stettin und Flensburg, später als Flüchtlingsarzt in Lübeck.

<sup>51</sup> Ickert, Franz: *Die Tuberkulose in der britischen Zone*. Im Auftrage des Arbeitsausschusses für Tuberkulose-Statistik des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone. Hannover 1948, S. 3.

Feststellungen der Briten nahezu unbrauchbar würden.<sup>52</sup> Dass aber genau jene Zahlen von deutschen Behörden verwendet wurden, um den vermeintlich dramatischen Anstieg der Tuberkulose zu verdeutlichen, erwähnte Ickert an dieser Stelle allerdings nicht. Ähnlich widersprüchlich erscheint es, dass auch er selbst die Ziffern des Jahres 1946 weiterhin als häufigen Referenzpunkt nutzte.<sup>53</sup>

Eine besondere Schwierigkeit bestand zudem darin, dass für 1945 überhaupt keine Angaben zur Mortalität und Morbidität im bevölkerungsreichen Nordrhein-Westfalen existierten. Damit fehlten tausende Krankheitsfälle in der Statistik, die den Gesamtbestand der britischen Zone im ersten Nachkriegsjahr abbilden sollte. Dennoch verglich Ickert die absoluten Zahlen von 1945 mit denjenigen aus den folgenden Jahren, wodurch die Lage im Besatzungsgebiet ernsthafter erschien als sie es tatsächlich war. Beispielsweise hielt er fest, dass der Gesamtbestand von 63.087 Patienten mit aktiver Tuberkulose auf 276.112 Patienten im Jahr 1947 gestiegen sei. Um diese Angaben miteinander vergleichen zu können, hätte er aber entweder relative Zahlen verwenden müssen oder aber Nordrhein-Westfalen nicht berücksichtigen dürfen. Ohne die nordrhein-westfälischen Tuberkulosekranken konnten 1947 nämlich nur 132.912 aktiv erkrankte Personen in der britischen Zone gezählt werden. Dies entsprach ungefähr einer Verdopplung des Krankenstandes – Ickerts Ausführungen suggerierten aber eine Vervierfachung der Tuberkulosefälle.<sup>54</sup>

Zu Gute halten muss man ihm, dass auch eine Verdopplung immer noch eine deutliche Zunahme an Erkrankungen darstellte. Damit kam er seinem Ziel näher, die britische These der „Papier-Zunahme“ zu widerlegen, die aus Sicht von Daniels und Hart vor allem durch die Erweiterung der Meldepflicht zustande gekommen war. Ickert gestand zwar ein, dass es im Jahre 1947 tatsächlich zu einem auffällig steilen Anstieg der Morbidität gekommen sei – allerdings würde dies nur für diejenigen Statistiken gelten, die auf den sanitätspolizeilichen Meldungen beruhen würden. Und diese seien bekanntlich weniger zuverlässig als die Bestandszahlen der Fürsorgestellen, was auch die Briten selbst angemerkt hätten. Würde man sich nämlich die Erhebungen der Fürsorgestellen genauer anschauen, sei

---

<sup>52</sup> Ebd., S. 3.

<sup>53</sup> Ebd., S. 4-52.

<sup>54</sup> Ebd., S.52 und S. 61, Tabelle 7 „Tuberkulosefürsorgestellen: Bestand an Kranken mit aktiver Tuberkulose“.

leicht zu erkennen, dass eine bedeutsame Zunahme an Tuberkulosefällen bereits vor der Änderung der Meldepflicht aufgetreten sei.<sup>55</sup>

Auf diese Weise versuchte Ickert zu argumentieren, dass die Morbidität weiterhin deutlich steige und einer besorgniserregenden Dynamik unterläge. Aus diesem Grund erschien es ihm „nicht angebracht, das Tuberkuloseproblem lediglich von den Sterbeziffern aus zu beurteilen“, wie es Daniels und Hart getan hatten.<sup>56</sup> Deren Hauptaussage hatte schließlich darin bestanden, dass nur die Mortalitätsstatistik aussagekräftige Ergebnisse liefern könne, und dass aufgrund der rückläufigen Sterblichkeit auch die allgemeine Situation keinesfalls dramatisiert werden dürfe. An diesem Punkt bestand der entscheidende Unterschied zu Ickerts Interpretationsweise. Denn dieser stimmte den Briten zwar zu, dass die Sterblichkeit wieder abnehmen würde, ließ dies aber nicht als Hauptkriterium für die Beurteilung des gesamten Tuberkuloseproblems gelten. Stattdessen legte er größeren Wert auf die Entwicklung der Morbidität, insbesondere der Inzidenz. Grundsätzlich schätzte Ickert die Rate der Neuerkrankungen deutlich höher ein als die britische Untersuchungskommission, die bloß von einer möglicherweise leichten Zunahme ausgegangen war.

Immerhin herrschte Einigkeit darüber, dass die chaotischen Zustände der Kriegs- und Nachkriegszeit die Anfertigung von Statistiken deutlich erschwerten und methodische Verbesserungen dringend notwendig seien. Ickert sprach sogar von „wertvollen“ Anregungen, die der Bericht der britischen Untersuchungskommission auf diesem Gebiet geliefert habe.<sup>57</sup> Die deutsche Tuberkulosestatistik unterlag also einer ständigen Revision und Aufarbeitung, gerade in den ersten Nachkriegsjahren. Offensichtlich entstand dabei ein so großer Interpretationsspielraum, dass deutsche und britische Gesundheitspolitiker teilweise konträre Aussagen vertreten konnten und sich schnell Konflikte herausbildeten.

Ähnlich wie der Bericht der britischen Kommission wurde auch Ickerts Publikation sehr genau registriert. Auch Daniels und Hart äußerten sich zu seinen Ausführungen, die sie besonders ernst nahmen, da Ickert nicht nur für sich selbst, sondern stellvertretend für das *Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* sprach. Im Januar 1949 veröffentlichten sie im *Lancet* einen

---

<sup>55</sup> Ebd., S. 19 f.

<sup>56</sup> Ebd., S. 52.

<sup>57</sup> Ebd.

Artikel zur *Prevalence of Tuberculosis in Western Germany* und fällten darin ein vernichtendes Urteil über Ickerts Darstellung des Tuberkuloseproblems. In seiner Veröffentlichung würden sich so viele Fehler finden, dass man von einer verwirrenden und irreführenden Leseerfahrung, einem “bewildering reading” sprechen müsse.<sup>58</sup> Unter anderem kritisierten sie, dass Ickert die fehlenden Angaben für das nordrhein-westfälische Gebiet aus dem Jahr 1945 dazu genutzt hatte, die Entwicklungen drastischer darzustellen als selbst seine eigenen Statistiken zulassen würden. Aufgrund dieses gravierenden Fehlers und weiterer Kritikpunkte sahen Daniels und Hart keinerlei Veranlassung, ihre eigenen Aussagen zu revidieren oder zu überdenken. Sie blieben bei der Aussage, dass sich die Situation in der britischen Besatzungszone nach 1946 deutlich verbessert habe, wie man der Mortalitätsstatistik als zuverlässigstem Parameter entnehmen könne.<sup>59</sup>

Aufgrund der Schärfe dieser Auseinandersetzung hielten es die britischen Tuberkuloseexperten für geboten, dem deutschen Volk ihre Sympathie auszusprechen: “These comments are not intended to detract from sympathy for the German people. Although tuberculosis is not so prevalent as has been claimed by some, and is not so high as in many other countries, the position is serious enough to give no grounds for complacency. A declining mortality at the present time offers no guarantee that this will continue. Moreover, we realise that the Germans are living in conditions which would be expected to favour the spread of tuberculosis [...]” Nichtsdestotrotz dürften die Deutschen nicht auf fehlerhafte Statistiken zurückgreifen, um ihr eigenes Bild der Krankheitsausbreitung zu zeichnen. Daniels und Hart schoben nach, dass Deutschland wieder in die Tradition statistisch sauberer Arbeit treten und den „Verfall der Hitler-Jahre“ hinter sich lassen möge.<sup>60</sup>

Seinen Unmut über diese deutsch-britische Kontroverse drückte auch ein anonymmer Autor in einem Kommentar aus, der 1948 in der Rubrik „Kritik des Zeitgeschehens“ in der Zeitschrift *Der Tuberkulosearzt* veröffentlicht wurde.<sup>61</sup> Unter dem Titel *Tuberkulosezunahme - Tuberkulosemeldungen - Tuberkulosestatistik* ging der Verfasser auf den Bericht von Daniels und Hart sowie die daraus ent-

---

<sup>58</sup> Daniels, M[arc]; D’Arcy Hart, P[hilip]: *Prevalence of Tuberculosis in Western Germany*. In: *The Lancet* Vol. 253 Issue 6543 (1949), S. 157.

<sup>59</sup> Ebd., S. 157 f.

<sup>60</sup> Ebd., S. 148.

<sup>61</sup> Anonym: *Tuberkulosezunahme - Tuberkulosemeldungen - Tuberkulosestatistik*. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/48), S. 486 f.

standenen Streitigkeiten ein. Er verteidigte die beiden Wissenschaftler und wies darauf hin, dass deren Arbeit bestätigt habe, „was von einigen warnenden deutschen Stimmen schon gesagt worden [sei], daß nämlich der enorme Anstieg der Tbc-Kurve nicht mit der Zunahme der Erkrankungen, sondern mit der Änderung der Meldepflicht zusammenhäng[en]“ müsse. Er beklagte, dass die deutschen Verantwortlichen nun unter Manipulationsverdacht geraten seien und sich nur halberzig für eine überfällige Überarbeitung der statistischen Methodik einsetzen würden. Schließlich seien die „Verhältnisse [...] schlimm genug; es bedarf wirklich keiner Übertreibung[en], die uns letzten Endes nicht nur nicht nützen, sondern schaden“.<sup>62</sup>

In der Tat zeugt die Diskussion um die Tuberkulosestatistik von konträren Sichtweisen und gegenseitigem Misstrauen zwischen der britischen Militärregierung und den ihnen unterstellten deutschen Medizinerinnen und Gesundheitspolitikern. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, welche Bedeutung beide Seiten dem Tuberkuloseproblem einräumten und dies zugunsten der Allgemeinbevölkerung zu lösen versuchten.

### 4.3. Spannungsfeld Gesundheitspolitik

Die Auseinandersetzung um die Tuberkulosestatistik veranschaulicht, mit welcher Vehemenz über gesundheitliche Konflikte in der britischen Besatzungszone debattiert wurde. Ein Grund dafür war, dass die Tuberkulose als Gradmesser der sozialen Lebensverhältnisse verstanden wurde, und mit der Frage verknüpft war, welche Unterstützungsleistungen der deutschen Bevölkerung im Allgemeinen zuständen.

Dieser Sachverhalt wurde auch in der *British Zone Review* diskutiert. So wurde im Artikel *Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone* vom 29. September 1945 die Nahrungsmittelversorgung in den besetzten Gebieten angesprochen. Der Autor ging zunächst auf die Bedenken derjenigen ein, die dem Ausmaß der bisherigen Hilfsleistungen skeptisch gegenüberstanden. Er zeigte Verständnis für die Sichtweise, dass die deutsche Bevölkerung angesichts des vorausgegangenen Krieges kaum Unterstützung verdiene. Allerdings wies er darauf hin, dass eine Selbstversorgung in den Besatzungsgebieten kaum

---

<sup>62</sup> Ebd., S. 487.

möglich sei, und warb um Verständnis für das Vorgehen der britischen Militärregierung. Diese würde schließlich nur das Mindeste tun, um die Öffentliche Gesundheit in ihren Grundzügen sicherzustellen und die Zone vor einem erneuten Kollaps zu bewahren.<sup>63</sup> An dieser Stelle verwies er auf die *Potsdamer Erklärung* vom 26. Juli 1945, in der folgender Grundsatz festgehalten wurde: “Allied controls shall be imposed upon the German economy but only to the extent necessary [...] [and] essential to maintain [...] average living standards not exceeding the average of the standards of living of European countries”.<sup>64</sup> Von einer allzu luxuriösen Versorgung, einem “pampering”, könne also nicht die Rede sein. Der Journalist der *British Zone Review* argumentierte, dass ein weiterer Verfall der deutschen Gebiete in einem Desaster für Westeuropa enden könnte. Maßnahmen wie der Import von Lebensmitteln seien der beste Schutz Europas vor Epidemien und Teil einer pragmatischen Besatzungspolitik, sollten aber das Mindestmaß nicht überschreiten.<sup>65</sup>

Vor diesem Hintergrund wurde die Tuberkulose von britischen Gesundheitsexperten wie Marc Daniels als “major health disaster” des Zweiten Weltkrieges verstanden. Daniels vertrat den Standpunkt, dass die zunehmende Sterblichkeit auf die Geschehnisse der vergangenen sechs Jahre zurückzuführen und die Verantwortung für die nun schwierigen Lebensverhältnisse bei den Deutschen zu finden seien.<sup>66</sup> Bezeichnenderweise betonten britische Mediziner und Politiker den Zusammenhang von Krieg und Tuberkuloseausbreitung viel stärker, als dies in deutschen Berichten der Fall war. So fielen häufig Redewendungen wie “war-time rise in mortality”<sup>67</sup>, der bereits genannte Begriff “major health disaster”<sup>68</sup> oder auch “major social disaster of the war”<sup>69</sup>. Dazu passt ebenfalls, dass Marc Daniels und Philip D’Arcy Hart in ihrer Publikation *Tuberculosis in the British Zone of Germany* schwerpunktmäßig auf die Krankheitssterblichkeit eingingen, die nach

---

<sup>63</sup> Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 3.

<sup>64</sup> Powers, Dave (Hg.): *Important Documents In American History. A Collection Of The Important Documents Throughout America’s History*. Fallbrook 2010, S. 168.

<sup>65</sup> Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 3.

<sup>66</sup> Daniels, *Tuberculosis in Post-War Europe*, S. 201 und S. 202-210.

<sup>67</sup> Daniels; D’Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 3.

<sup>68</sup> Ebd., S. 201.

<sup>69</sup> Anonym: *Tuberculosis in Two Wars*. In: *The Lancet* Vol. 251, Issue 6511 (1948), S. 912.

ihren Erkenntnissen im letzten Kriegsjahr und in der unmittelbaren Nachkriegszeit ihren Höhepunkt erreichte.<sup>70</sup>

Viele deutsche Gesundheitspolitiker hingegen tendierten dazu, das Tuberkuloseproblem eher in der Nachkriegszeit als in den Kriegsjahren selbst zu verorten und die Morbidität in den Vordergrund zu stellen. So wurde, wie beispielsweise von Franz Ickert, in erster Linie auf die weiterhin steigenden Krankheitszahlen nach Kriegsende aufmerksam gemacht. In seinem Bericht zur *Tuberkulose in der britischen Zone* gibt es zudem keine explizite Anmerkung, dass der von Deutschland verschuldete Krieg und die gescheiterte nationalsozialistische Tuberkulosebekämpfung einen großen Anteil an dieser Entwicklung trugen.<sup>71</sup> Vielmehr ging Ickert ausführlich darauf ein, dass britische Tuberkuloseexperten wie Daniels und Hart die deutsche Misere verkennen würden und sich die Besatzungsmacht nicht ausreichend in der Tuberkulosebekämpfung und Nahrungsmittelversorgung engagieren wolle.<sup>72</sup> Außerdem hätten Flucht und Evakuierungsmaßnahmen die betroffenen Personen stark geschwächt und anfälliger für Infektionskrankheiten gemacht.<sup>73</sup> Überhaupt nicht erwähnt wurden im genannten Bericht oder auch im *Deutschen Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51* die Verbrechen des NS-Regimes, die mit der Infektionskrankheit in Verbindung standen. Dazu zählten unter anderem die Begünstigung der Tuberkuloseausbreitung in ganz Europa durch die Kriegsergebnisse, die hohen Krankheits- und Todesfälle in den Konzentrations- und Arbeitslagern und nicht zuletzt die experimentelle Erprobung neuer Heilmittel an KZ-Häftlingen.<sup>74</sup> Diese Aspekte wurden in wichtigen deutschen Publikationen der Nachkriegszeit weitgehend ausgeblendet.<sup>75</sup>

Vor diesem Hintergrund ist der Standpunkt erwähnenswert, den ein Mitarbeiter des nordrheinwestfälischen Sozialministeriums in einer Korrespondenz vom Ja-

---

<sup>70</sup> Daniels; D'Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 3 f. und S. 19 ff.

<sup>71</sup> Ickert, *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, S. 3 und S. 52 f. Die Historikerin Dagmar Ellerbrock spricht von einer „mentale[n] gesundheitspolitische[n] Zäsur“, die von deutscher Seite mit dem Jahr 1945 verbunden worden sei. Siehe dazu Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 303 ff.

<sup>72</sup> Ickert, *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, S. 3 und S. 52 f.

<sup>73</sup> Ebd., S. 43.

<sup>74</sup> Wolters, *Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus*, S. 167-173 und S. 191-201.

<sup>75</sup> Dies betrifft unter anderem folgende Publikationen: Ickert, *Die Tuberkulose in der britischen Zone*; Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51* sowie zahlreiche Artikel der Fachzeitschrift *Der Tuberkulosearzt*.

nuar 1948 vertrat.<sup>76</sup> Das Schreiben richtete sich an erster Linie an die *Nothelfergemeinschaft*, eine Wohltätigkeitsorganisation, von der sich Unterstützung hinsichtlich der ernährungstechnischen und gesundheitlichen Missstände erhofft wurde. Angesprochen wurde darin eine Denkschrift deutscher Ärzte, in der die britische Militärregierung für ihre Ernährungspolitik scharf kritisiert wurde. Auch der Verfasser der Korrespondenz schloss sich der Meinung an, dass die bereitgestellten Nahrungsmittel kaum ausreichen würden, und forderte darüber hinaus auch eine Intensivierung der Tuberkulosebekämpfung. Allerdings fügte er hinzu: „Wenn einer eine Denkschrift verfasst, dann soll man berücksichtigen, wer es ist, der etwas sagt, wie er es sagt, was er früher gesagt hat. So fehlt in dem Memorandum [der deutschen Ärzte] m[eines] E[rachtens] ein Hinweis darauf bzw. eine Begründung in irgendeiner Form dafür, daß die deutsche Ärzteschaft in den vergangenen Jahren geschwiegen hat, als die Lebensmittelnot der anderen Völker ebenfalls sehr groß war“. Der Mitarbeiter des Sozialministers ist sich also des Widerspruchs bewusst – und sei es nur aus taktischen Gründen –, der durch das Verhalten deutscher Ärzte und Politiker während der NS-Zeit und den rigorosen Forderungen derselben Personen nach Kriegsende entstand. Jedoch merkte er an, dass das „autoritäre Regime [...] eine Protestkundgebung unmöglich gemacht“ habe und spricht die Betroffenen damit von jeder Verantwortung, abgesehen von der Nicht-Thematisierung dieses Umstandes, frei. Weiterhin argumentierte er, dass es aber „eine nicht zu verzeihende Pflichtverletzung der deutschen Ärzte wäre, wenn sie heute deshalb schweigen wollten, weil sie damals nicht sprechen durften oder ihr Protest unterdrückt worden“ sei.<sup>77</sup>

Der Kontrast zwischen den Verbrechen der NS-Zeit und der Darstellung der deutschen Bevölkerung als nun Hilfsbedürftige erschwerte der britischen Militärregierung die innenpolitische Legitimierung ihrer Besatzungspolitik. Wie bereits erwähnt, musste sie sich zunächst für das Ausmaß der Unterstützungsleistungen in der Besatzungszone rechtfertigen, das in Großbritannien teilweise als unverdient und unangebracht kritisiert wurde. In der *British Zone Review* wurde jedoch schon im September 1945 über einen Stimmungswechsel, im Wortlaut „swing of the pendulum“, berichtet, den man vermehrt in der britischen Presse beobachten

---

<sup>76</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein/Westfalen an die Nothelfergemeinschaft, im Auftrage gez. Dr. König, 19.01.1948.

<sup>77</sup> Ebd.



könne. Mittlerweile würden dort häufiger Artikel und Kommentare veröffentlicht, nach denen nicht genug für die deutsche Bevölkerung getan werde und die beispielsweise das Schreckensbild notwendiger „Massengräber“ für die befürchteten Wintertoten zeichneten.<sup>78</sup> Nun gab es also nicht nur von deutscher Seite aus, sondern auch von der britischen Öffentlichkeit den Druck, neue Konzepte zur Bewältigung der kritisierten Notlage zu entwickeln.

Diese Stimmung war, neben weiteren Faktoren, ausschlaggebend für die Einberufung der Untersuchungskommission von Daniels und Hart gewesen. Die britische Regierung wollte endlich belastbares Material vorweisen können, um auf die als willkürlich und übertrieben empfundene Berichterstattung reagieren zu können. Es gab also eine eindeutig politische Motivation, die mit der Beauftragung der beiden Wissenschaftler in Verbindung stand. Und auch ihre Publikation und deren Rezeption zeugen, genau wie Ickerts Bericht, von der Brisanz des Tuberkuloseproblems und dessen Instrumentalisierung für politische Zwecke.

Beispielsweise war beiden Seiten bewusst, dass es gerade bei der Erhebung der Tuberkulosemorbidity zu fehlerhaften Angaben und teils bewusster Täuschung gekommen war. Seitens britischer Fachleute wurde sogar argumentiert, dass die Inzidenz eher als ein „subjektives“ Maß betrachtet werden müsse und lediglich einen Spielball politischer Interessen darstelle. Daher könne allein die Tuberkulosemortalität als sicherer Gradmesser für die Krankheitsausbreitung verwendet werden.<sup>79</sup> Auch unter deutschen Ärzten und Gesundheitspolitikern galt die Tuberkulosesterblichkeit als der aussagekräftigste Bewertungsmaßstab. Dennoch beharrten sie – im Gegensatz zu den Briten – darauf, verstärkt die Morbidity zur Beurteilung der Krankheitsdynamik heranzuziehen. Viele deutsche Berichte stützten sich, wie Ickerts Publikation *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, daher auf Zahlen zur Inzidenz und Prävalenz, die in der Nachkriegszeit schnell zu steigen schienen und als Hinweis auf eine Ausbreitung der Tuberkulose interpretiert wurden.<sup>80</sup>

Ungeachtet dessen, ob diese Sichtweise der Wahrheit entsprach, stand außer Frage, dass die deutsche Bevölkerung von einer hoch eingeschätzten Tuberku-

---

<sup>78</sup> Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone, *British Zone Review*, 29.09.1945, S. 3.

<sup>79</sup> Anonym, *Figures from Germany*, S. 21.

<sup>80</sup> Siehe dazu Kapitel 4.2.

losegefahr profitieren würde. Zum einen erschien so eine Erhöhung der Bettenanzahl, mehr Fachpersonal und eine verbesserte Ausstattung dringend notwendig. Zum anderen konnte auf dieser Weise alles eingefordert werden, was in irgendeiner Form zur Besserung des Lebensstandards beitragen würde – mehr Lebensmittel, großzügigere und hygienischere Wohnverhältnisse, möglichst mit Einzelzimmern für die Erkrankten, und vieles mehr. Schließlich wurde auch von britischer Seite immer wieder betont, wie eng die Tuberkulose mit sozialen Umweltfaktoren zusammenhänge.<sup>81</sup>

Das Szenario eines abnehmenden Tuberkuloseproblems war hingegen von Vorteil für die britische Besatzungsmacht. Auf diese Weise konnte man den deutschen Forderungen einiges ihrer Schärfe nehmen, denn schließlich suggerierte ein Absinken der Sterblichkeit auch eine Verbesserung der allgemeinen Lebensverhältnisse. In diesem Zusammenhang könnten die britischen Verantwortlichen weiterhin darauf verweisen, ihrer humanitären Verantwortung gerecht geworden zu sein und eine bisher erfolgreiche Gesundheits- und Besatzungspolitik betrieben zu haben. Zudem bestünde nicht mehr die zwingende Notwendigkeit, die finanziellen und materiellen Aufwendungen weiter zu erhöhen.

Geld und Ressourcen wurden auch im eigenen Land dringend benötigt, um die nationale Tuberkuloseproblematik besser in den Griff zu bekommen.<sup>82</sup> Die Verhältnisse in Großbritannien selbst, zum Beispiel die Bettenanzahl für Tuberkulosekranke, galten dabei stets als eine Art natürliche Obergrenze für sämtliche deutsche Forderungen. Daniels und Hart hatten in ihrem Bericht festgehalten, dass beispielsweise die stationären Unterbringungsmöglichkeiten in der britischen Zone teilweise sogar besser wären als in England oder in Wales. Als Vergleichskriterium wählten sie dabei das Verhältnis der Bettenanzahl zu den jährlichen Todesfällen. Außerdem wiesen sie darauf hin, dass nicht nur deutsche Patienten lange auf Heilverfahren warten müssten, sondern dies nahezu weltweit eher die Regel als die Ausnahme darstelle. Dementsprechend sahen sie keinerlei Veran-

---

<sup>81</sup> Auch in der amerikanischen Besatzungszone kam es, wie Ellerbrock beschreibt, zu einer Dramatisierung der gesundheitlichen Situation. Diesen Umstand versteht Ellerbrock auch als Ausdruck politischer und gesellschaftlicher Unsicherheit. „Krankheitsängste waren [...] eigentlich politische Ängste. In der fortgesetzten Konzentration auf die Bedrohung der Gesundheit [...] fanden die politischen Ängste ein Ventil und wurden auf ein unproblematisches Politikfeld umgeleitet.“ Siehe dazu Ellerbrock, „Healing Democracy“, S. 303.

<sup>82</sup> Bryder, *Below the Magic Mountain*, S. 227-262.

lassung, das Bettenproblem im britischen Besatzungsgebiet vorrangig zu lösen und dort womöglich mehr stationäre Plätze zu schaffen als im eigenen Land.<sup>83</sup>

Gerade an dieser Stelle wird deutlich, dass Briten und Deutsche nicht nur unterschiedliche Sichtweisen aufwiesen, sondern auch an den jeweils eigenen Bewertungskriterien festhielten. So wehrte sich Ickert, die von den Briten verwendete Formel „2 Betten auf einen Sterbefall“ als Vergleichswert heranzuziehen. Diese sei nämlich für Deutschland „falsch und unbrauchbar“. Vielmehr müsse man die Bettenanzahl anhand der als behandlungsbedürftige eingestuften Lungentuberkulösen ermitteln.<sup>84</sup> Auch an diesem Punkt zeigt sich wieder, dass sich die britische Seite eher an der Mortalität, die deutsche hingegen an der Morbidität orientierte – vermutlich auch, weil dies die jeweils politisch günstigeren Interpretationen zuließ. Ickert fiel es zudem schwer, den britischen Status quo als Vergleichswert zu betrachten. Wenn es dort an Betten fehle, dann sei das eben „bedauerlich“, könne aber nicht die deutschen Forderungen nach besseren Unterbringungsmöglichkeiten zunichtemachen.<sup>85</sup>

Immerhin herrschte Einigkeit, dass die ungünstigen Wohnverhältnisse in Deutschland besonders berücksichtigt werden müssten. Sowohl Ickert als auch die britischen Gesundheitspolitiker erkannten an, dass aufgrund der Wohnraumzerstörungen deutsche Patienten deutlich schlechter im privaten Umfeld versorgt werden könnten als in anderen Ländern. Ausgehend davon müssten also mehr stationäre Plätze eingeplant werden als in weniger zerstörten Ländern und neuer Wohnraum geschaffen werden.<sup>86</sup>

Trotz gewisser Übereinstimmungen kam es jedoch langfristig zur Entwicklung paralleler Sichtweisen auf das deutsche Tuberkuloseproblem. Denn sowohl Hart und Daniels als auch Ickert bemühten sich, in den folgenden Jahren die Deutungshoheit über die Krankheitsdynamik und die Kontrolle über den öffentlichen Diskurs zu behalten. Dabei half ihnen, dass sie im jeweils eigenen Land als angesehene Experten galten und einflussreiche Positionen bekleideten. Größtenteils blie-

---

<sup>83</sup> Daniels; D’Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 18 f.

<sup>84</sup> Ickert, *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, S. 49.

<sup>85</sup> Ebd., S. 51.

<sup>86</sup> Ickert, *Die Tuberkulose in der britischen Zone*, S. 51; Daniels; D’Arcy Hart, *Tuberculosis in the British Zone of Germany*, S. 18 f.

ben beide Seiten bei ihren ursprünglichen Positionen und versuchten, die Erkenntnisse des anderen zu revidieren.

So bekräftigten Daniels und Hart ihren Standpunkt in weiteren Publikationen, wie zum Beispiel im *Lancet* im Januar 1949. Auch darin wurde zusammenfassend festgehalten, dass sich die Tuberkulosesituation nach 1946 wieder verbessert hätte und den deutschen Erhebungen nicht zu trauen sei. Die Grundlage für diese Einschätzung bildete die Tuberkulosesterblichkeit, die von den britischen Gesundheitspolitikern nach wie vor als einzig sicherer Parameter akzeptiert wurde.<sup>87</sup>

Franz Ickert gestand zwar Schwierigkeiten bei der Ermittlung von Inzidenz und Prävalenz ein, die etwa durch die Änderung der Meldeflicht oder die Ernährungszulagen entstanden waren, blieb aber davon überzeugt, dass vermehrt die Morbidität berücksichtigt werden müsse. Diese Denkweise spiegelte sich auch im *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51* des *Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose* (DZK) wider. Dieses wurde von Ickert, damals Generalsekretär des Komitees, zusammengestellt und 1952 mit dem ausdrücklichen Anspruch veröffentlicht, die Statistik der vergangenen Jahrzehnte aufzuarbeiten.<sup>88</sup> Eine wichtige Aussage lautete, dass es während des Zweiten Weltkrieges und in der Nachkriegszeit zu einer „Diskrepanz von Tuberkulose-Mortalität und Tuberkulose-Morbidität“ gekommen sei.<sup>89</sup> Die Mortalität habe, wie ja auch von Daniels und Hart besagt wurde, ihren Höhepunkt um 1945/1946 erreicht und sei dann wieder deutlich abgefallen. Dies wurde vom DZK auch damit begründet, dass in diesen entbehnungsreichen Jahren viele Patienten frühzeitig gestorben seien, also „der Tod seine Hypothek vorweg eingelöst“ habe.<sup>90</sup> Im Anschluss hätten sich die Lebens- und Umweltverhältnisse jedoch so verbessert, dass die allgemeine und ebenso die tuberkulosespezifische Sterblichkeit wieder gesunken sei. Dadurch hätten auch zahlreiche schwerkranke Tuberkulosepatienten länger überlebt und zur hohen Morbidität beigetragen.<sup>91</sup>

Als weiterer Grund für die Diskrepanz zwischen Mortalität und Morbidität wurden auch die Erfolge der Chemotherapie angeführt. So wurde der Rückgang der

---

<sup>87</sup> Daniels; D’Arcy Hart, *Prevalence of Tuberculosis in Western Germany*, S. 157 f.

<sup>88</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, Deckblatt, Vorwort und S. 1 ff.

<sup>89</sup> Ebd., S. 107.

<sup>90</sup> Ebd., S. 108 und S. 86 ff.

<sup>91</sup> Ebd., S. 108.

Tuberkulosemortalität Anfang der 1950er Jahre teilweise damit erklärt, dass viele Patienten mithilfe der neuen Antibiotika erfolgreicher behandelt werden könnten und damit länger überlebten. Dies habe dazu geführt, dass sich die Tuberkulose von einem „Mortalitätsproblem“ zu einem „Invaliditätsproblem“ wandeln würde.<sup>92</sup>

Ebenfalls angesprochen wurden statistische Einflussfaktoren wie eine verbesserte Erfassung der Erkrankungen, zum Beispiel durch das Röntgenschirmbildverfahren. Auf diese Weise sei es häufiger zu Diagnosestellungen gekommen, die Anteil an der deutlich gesteigerten Inzidenzrate der Nachkriegsjahre gehabt hätten. Un erwähnt blieb in diesem Zusammenhang die Änderung der Meldepflicht – diese wurde zwar an anderer Stelle des Berichtes beschrieben, aber nicht hinsichtlich einer möglichen Verzerrung der Statistik besonders diskutiert.<sup>93</sup>

Letzten Endes wurden im *Tuberkulose-Jahrbuch* sowohl für das gesamte Bundesgebiet als auch für die einzelnen Bundesländer keine Angaben zur Morbidität in den Jahren 1939 bis einschließlich 1946 gemacht. Lediglich für einzelne Städte galten die Angaben als zuverlässig genug, um wiedergegeben zu werden. Damit gestand sich also auch das DZK ein, keine belastbaren Statistiken für diesen Abschnitt vorweisen zu können. Vereinfacht wurde festgehalten, dass die Zahlen von 1947 deutlich höher seien als 1938 und es sich dabei vermutlich um einen kontinuierlichen Anstieg mit seinem Höhepunkt im zweiten Nachkriegsjahr gehandelt haben müsse.<sup>94</sup>

In der offiziellen Statistik der Bundesrepublik Deutschland wurden sogar auch die Erhebungen des Jahres 1947 aufgrund ihrer unsicheren Aussagekraft hinsichtlich der Morbidität nicht mehr berücksichtigt.<sup>95</sup> Am Ende verblieb dieser Abschnitt als eine Art statistische Blackbox, die während der betroffenen Jahre einen großen Interpretationsspielraum gelassen hatte, wie man am deutsch-britischen Streit um die Tuberkulosestatistik und dessen politischer Vereinnahmung gut erkennen kann.

---

<sup>92</sup> Ebd., S. 108 f.

<sup>93</sup> Ebd., S. 108.

<sup>94</sup> Ebd., S. 57 f.

<sup>95</sup> Statistisches Bundesamt (Hg.), Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 61. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1946-1950, S. 45 ff.

## 5. Tuberkuloseprävention und gesundheitliche Aufklärung

### 5.1. Die Werbe- und Aufklärungswoche *Kampf gegen Tuberkulose*

Auch wenn sich das Tuberkuloseproblem gegen Ende der 1940er Jahre wieder etwas entspannte, stellte die Eindämmung der Infektionskrankheit weiterhin eine große gesundheitspolitische Herausforderung dar. Im Jahr 1949 bestanden nach wie vor Defizite in der stationären Unterbringung und Isolierung der Patienten. In den *Westfälischen Nachrichten* wurde beklagt, dass zahlreiche ansteckungsfähige Personen aufgrund des Bettenmangels im privaten Umfeld versorgt werden müssten, obwohl die meisten Wohnungen überhaupt nicht dafür geeignet seien. So würde es nicht selten vorkommen, dass sich Kranke mit offener Tuberkulose mit anderen Familienmitgliedern das Zimmer oder sogar ein Bett teilen müssten.<sup>1</sup>

Die Diskussion um die geeignete Unterbringung der Tuberkulosekranken war einer der Gründe für die Initiierung einer Werbe- und Aufklärungswoche, die unter dem Motto *Kampf gegen Tuberkulose* vom 18. bis zum 25. September 1949 in ganz Nordrhein-Westfalen durchgeführt werden sollte. Das Projekt wurde vom nordrhein-westfälischen Sozialministerium ins Leben gerufen, um auf die fortbestehende Tuberkuloseproblematik aufmerksam zu machen.<sup>2</sup> In einem Schreiben des Sozialministers vom Juli 1949 wurden insbesondere die „Zusammendrängung der Menschen in unzureichenden Wohnungen“, aber auch die „langjährige Mangelernährung“ und „wirtschaftliche Notlage weiter Bevölkerungskreise“ beklagt. Um die Krankheit besser in den Griff zu bekommen, müssten nun „alle Mittel im Kampf gegen diese Seuche mobil gemacht werden“. Das Sozialministerium hielt fest, dass momentan weder die einzelnen Verwaltungskreise noch die Landesfürsorgeverbände über genügend finanzielle Mittel verfügen würden, um beispiels-

---

<sup>1</sup> 300 000 Tuberkulose in Nordrhein-Westfalen, *Westfälische Nachrichten*, 14.09.1949.

<sup>2</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten in Münster pp., 26.07.1949; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 1 ff. Vereinzelt wurde auch der 11. September 1949 als offizieller Startpunkt ausgegeben; in Münster konzentrierten sich die Aufklärungs- und Werbemaßnahmen jedoch auf die genannte Woche vom 18. bis zum 25. September 1949.

weise Zuschüsse für die adäquate Unterbringung infektiöser Patienten zahlen zu können. Daher wurde es als dringend notwendig angesehen, über zusätzliche Kampagnen das Problembewusstsein innerhalb der Bevölkerung zu erhöhen und möglichst hohe Geldsummen für die Tuberkulosebekämpfung zu gewinnen.<sup>3</sup>

Die Aufklärungs- und Werbewoche wurde in Zusammenarbeit mit dem Rheinischen Tuberkulose-Ausschuss, dem Westfälischen Tuberkulose-Ausschuss und dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone ausgerichtet. Auf diese Weise waren die wichtigsten regionalen Organisationen der Tuberkulosebekämpfung an der Planung und Durchführung der Ereignisse beteiligt.<sup>4</sup> Zudem wurde ein Ehrenpräsidium einberufen, das aus Ministerpräsident Karl Arnold, Sozialminister Rudolf Amelunxen und Gerhard Domagk bestand.<sup>5</sup> Gerade der Umstand, dass der Nobelpreisträger und ausgewiesene Tuberkuloseexperte Domagk in die Werbewoche involviert war, unterstrich öffentlichkeitswirksam die Bedeutsamkeit dieses Projektes.<sup>6</sup> Domagk war aber auch unabhängig vom Ehrenvorsitz an der Aufklärungs- und Werbewoche beteiligt, nämlich als damaliger Präsident des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.<sup>7</sup>

Die Projektleitung unterlag dem Vorsitzenden des geschäftsführenden Ausschusses im Sozialministerium, Ministerialrat Gerfeldt, sowie der eigens eingerichteten Organisations- und Werbeleitung, deren zentrale Geschäftsstelle in Düsseldorf angesiedelt war.<sup>8</sup> Als wichtige Orientierung galten die Werbeaktionen anderer Bundesländer, die ebenfalls unter der Bezeichnung *Kampf gegen Tuberkulose* in Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein erfolgreich durchgeführt worden waren. Die Organisations- und Werbeleitung konsultierte daher die damals

---

<sup>3</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten in Münster pp., 26.07.1949.

<sup>4</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 1.

<sup>5</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Münsteraner Regierungspräsidenten an die Oberkreis- und Oberstadtdirektoren, 10.09.1949.

<sup>6</sup> So wurde es beispielsweise vom Landesverband des Gaststätten- und Hotelgewerbes empfunden. Siehe dazu Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Landesverbandes des Gaststätten- und Hotelgewerbes Nordrhein-Westfalen e.V., 01.08.1949.

<sup>7</sup> Stadtarchiv Roxel, Amt Roxel II Nr. 565, Plakat „Kampf gegen Tuberkulose“.

<sup>8</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 1.

beteiligten Fachleute, um von ihren Erfahrungen zu profitieren.<sup>9</sup> Schließlich wurde für Nordrhein-Westfalen ein detaillierter Organisations- und Werbeplan erstellt, der über Sinn und Zweck der geplanten Werbewoche informierte und konkrete Durchführungshinweise enthielt. Neben Aufklärungskampagnen, insbesondere unter Schulkindern, stand die Eintreibung möglichst hoher Spendensummen im Mittelpunkt der Anstrengungen. Die jeweiligen Land- und Stadtkreise sollten 50 % ihres Sammlerergebnisses für die lokale Tuberkulosebekämpfung behalten dürfen und die andere Hälfte an die Landesregierung abtreten. Als förderungswürdige Maßnahmen galten der Heilstättenbau, die Erhöhung der Bettenkapazität für Tuberkulosepatienten in Krankenhäusern, die Errichtung von Tuberkuloseheimen sowie die Gewährung von Beihilfen für den privaten Wohnungsbau. Aber auch die finanzielle Unterstützung von Forschungsprojekten und des Fürsorgewesens wurde angesprochen.<sup>10</sup>

Die unteren Landesbehörden wurden dazu aufgefordert, sogenannte Ortsbeauftragte zu benennen, die in ständiger Kommunikation mit der Organisationsleitung zu stehen hatten. Die Aufgabe der Beauftragten bestand darin, die lokalen Veranstaltungen zu koordinieren und die Hauptverantwortung für die Umsetzung der Werbewoche zu übernehmen. Dafür kamen beispielsweise Medizinaldezernenten, Kreisärzte oder Verwaltungsbeamte in Frage. Nach wie vor wurde insbesondere den Gesundheitsämtern als Zentren der Tuberkulosebekämpfung eine bedeutsame Rolle zugeschrieben, gerade in Hinblick auf die geplanten Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung.<sup>11</sup>

Der bereits genannte Organisations- und Werbeplan richtete sich in erster Linie an die Ortbeauftragten. Darin betonten die Initiatoren der Werbewoche, dass die Kampagnen „reibunglos wie ein Uhrwerk ablaufen“ müssten und bloß „kein Rädchen stillstehen dürfe“. Von den einzelnen Beauftragten wurden erwartet, dass sie mit „viel Idealismus und Initiative“ ihrer „grosse[n] Verantwortung“ begegnen mögen. Denn schließlich müsse man gemeinsam „versuchen, die Volksseuche Tuberkulose zu vernichten“. Gerade die Aktionen auf lokaler Ebene stellten für die Organisationsleitung den Schlüssel zum Erfolg dar. Ausdrücklich er-

---

<sup>9</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 2.

<sup>10</sup> Ebd., S. 2 f.

<sup>11</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an die Regierungspräsidenten in Münster pp., 26.07.1949.



wünscht waren daher auch die Eigeninitiative der Ortsbeauftragten, um möglichst viele Menschen in ihrem gewohnten Umfeld für den *Kampf gegen Tuberkulose* zu mobilisieren.<sup>12</sup>

Die Rolle des Ortsbeauftragten wurde in der Stadt Münster von Stadtrat Engelmeier ausgeübt, einem Verwaltungsbeamten des Werbe- und Verkehrsamtes. Unter seiner Leitung fanden im Vorfeld der Werbewoche Besprechungen statt, an denen verschiedene Vertreter aus Politik und Gesundheitswesen teilnahmen. Ein wichtiges Treffen zur Durchführung der Werbewoche fand am 2. September 1949 im Oberfinanzpräsidium statt. Neben Engelmeier waren weitere Mitarbeiter des Werbe- und Verkehrsamtes, Oberstadtdirektor Karl Zuhorn, Oberbürgermeister Gerhard Boyer und der Stadtschulrat anwesend. Hinzu kamen die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheitswesen- und Leibesübungen, zu denen auch einige Münsteraner Chefärzte zählten. Ebenfalls von Bedeutung waren die Anwesenheiten von Obermedizinalrat Kropff, dem Leiter des Gesundheitsamtes, sowie Repräsentanten des Wohlfahrtsamtes, der städtischen Lungenfürsorge und der LVA Westfalen. Auch Karl Wilhelm Jötten, zu diesem Zeitpunkt Dekan der Medizinischen Fakultät, war eingeladen, ließ sich aber von einem Kollegen vertreten.<sup>13</sup>

Auf dieser Besprechung wurde der Ablauf der Münsteraner Werbewoche diskutiert und so weit wie möglich festgelegt. Dies geschah in enger Abstimmung mit weiteren Organisationen und Verbänden, die in die Ausführung der Sammel- und Werbeaktionen eingebunden werden sollten. Dies betraf unter anderem die Deutsche Städtereklame, Vertreter von Presse und Rundfunk, den Hotel- und Gaststättenverband und verschiedene Musikvereine, die für die Austragung von Konzerten gewonnen wurden.<sup>14</sup>

Am Sonntag, den 18. September 1949, wurde die Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose* in Nordrhein-Westfalen feierlich eröffnet. In der Stadt Münster wurden mehrere Konzerte auf dem Prinzipalmarkt und Domplatz veranstaltet, an denen eine Blaskapelle der Bundesbahnpolizei und zwei Männergesangsvereine beteiligt waren. Zusätzlich organisierte der Verband für Leibesübungen einen Stern-

---

<sup>12</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 2 f.

<sup>13</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Niederschrift über das Ergebnis der Besprechung vom 2.9.1949 zur Durchführung der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“ sowie die Anwesenheitsliste der genannten Besprechung.

<sup>14</sup> Ebd.

lauf, an dem zahlreiche Münsteraner Sportvereine, darunter auch die Fußballmannschaft des SC Preussen 06 Münster, teilnahmen. Aus verschiedenen Richtungen kommend, trafen sie parallel zu den musikalischen Darbietungen auf dem Prinzipalmarkt ein. Dort wurde die Werbewoche von Oberbürgermeister Boyer offiziell eingeleitet. Abgerundet wurde der Eröffnungstag durch ein weiteres Konzert am Sonntagnachmittag, das vom Städtischen Orchester Münster im Schlossgarten veranstaltet wurde.<sup>15</sup>

Weitere Programmpunkte, die im Rahmen der Werbewoche stattfanden, waren unter anderem ein Kammermusikabend im Landesmuseum, eine Freilichtaufführung der Städtischen Bühnen und ein Kinderfest im Zoo. Dabei wurden die Einnahmen teilweise komplett gespendet oder aber die Gelegenheit wahrgenommen, die Anwesenden um einen finanziellen Beitrag zur Werbewoche zu bitten.<sup>16</sup> Zudem wurden Spendengutscheine in Umlauf gebracht, die bei Kinovorführungen oder Sportveranstaltungen an der Kasse erworben werden konnten.<sup>17</sup> Auch der Hotel- und Gaststättenverband setzte sich dafür ein, dass Übernachtungs- und Restaurantgästen der Kauf solcher Gutscheine angeboten wurde.<sup>18</sup> Genauso kam der Verkauf von Autoanklebern, der hauptsächlich über das Straßenverkehrsamt abgewickelt wurde, dem *Kampf gegen Tuberkulose* zu Gute.<sup>19</sup>

Einige der Spendenaktionen wurden von der Stadt Münster in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz durchgeführt, deren Kreisstelle schon in frühere Sammelaktionen involviert gewesen war. Das Deutsche Rote Kreuz unterstützte die Stadtverwaltung, indem es eigene Mitarbeiterinnen mit der Eintrei-

---

<sup>15</sup> *Kampf der Tuberkulose! Sonntag Eröffnung der TB-Woche durch den Oberbürgermeister*, Westfälische Nachrichten, 16.09.1949; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Hausinterner Bericht über den bisherigen Verlauf der Werbewoche.

<sup>16</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Hausinterner Bericht über den bisherigen Verlauf der Werbewoche sowie Aktenvermerk zu Dankschreiben an alle beteiligten Organisationen und Vereine; *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949.

<sup>17</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Zusammenstellung des Sammelergebnisses aus der Werbewoche, 23.11.1949.

<sup>18</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Landesverbandes des Gaststätten- und Hotelgewerbes Nordrhein-Westfalen e.V., 01.08.1949.

<sup>19</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an das Straßenverkehrsamt, 08.09.1949.

bung von Spenden beauftragte und weiterer Maßnahmen koordinierte.<sup>20</sup> Dies betraf beispielsweise die Organisation der Haussammlung, wofür auf das bestehende System zur Verteilung der Lebensmittelkarten zurückgegriffen wurde. Die bisherigen Kartenzusteller sollten nun losgeschickt werden, um in ihrem Bereich Geldbeträge zugunsten der Tuberkulosebekämpfung einsammeln.<sup>21</sup> Dazu wurden sie mit offiziellen Spendenausweisen ausgestattet und ihnen eine Vergütung von 20 % des eigenen Sammelergebnisses in Aussicht gestellt.<sup>22</sup> Im Vorfeld der Werbewoche sollten zudem Ankleber an Haustüren angebracht werden, um über die kommende Spendenaktion zu informieren.<sup>23</sup>

Darüber hinaus bestand die Möglichkeit direkter Geldspenden an das offizielle Spendenkonto der Werbewoche. Dabei wurden auch personalisierte Spendenbriefe an größere Unternehmen, Organisationen sowie ausgewählte Privatpersonen verschickt, die zur Überweisung größerer Summen bewegt werden sollten.<sup>24</sup>

Auch die britische Militärregierung billigte nicht nur die Durchführung der Werbewoche, sondern unterstützte diese aktiv, beispielsweise durch direkte Geldspenden.<sup>25</sup> Darüber hinaus beteiligten sich einige ihrer Vertreter an unterschiedlichen Aktionen, um ihren Willen zur Zusammenarbeit und Hilfsbereitschaft zu signalisieren. So fand in Münster auf dem Servatiiplatz ein Konzert der britischen Militärkapelle des Wiltshire-Regiments aus Krefeld statt.<sup>26</sup> In anderen Städten, etwa in Mülheim an der Ruhr, wurden zugunsten der Werbewoche Freundschaftsspiele zwischen britischen und deutschen Fußballmannschaften ausgetragen.<sup>27</sup> In Müns-

---

<sup>20</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Zusammenstellung der Sammelergebnisse aus der Werbewoche, 23.11.1949 sowie Aktenvermerk zu Dankschreiben an alle beteiligten Organisationen und Vereine.

<sup>21</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Münsteraner Ernährungsamtes mit namentlicher Liste der Lebensmittelkartenzusteller, 08.09.1949.

<sup>22</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Zusammenstellung der Sammelergebnisse aus der Werbewoche, 23.11.1949.

<sup>23</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 11.

<sup>24</sup> Ebd., S. 5 und 9; Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Vordruck mit Text für Spendenbriefe.

<sup>25</sup> 15.000 Betten fehlen für Tbc-Kranke. Tuberkulose-Sammelwoche soll 2.4 Millionen DM erbringen, Westfälische Rundschau, 13.09.1949.

<sup>26</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Dankschreiben des Münsteraner Oberbürgermeister an den British Resident in Münster, 11.10.1949.

<sup>27</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Kurznachrichten über geplante Veranstaltungen.

ter wurde keine vergleichbare Begegnung angesetzt, da der angesprochene Verein SC Preussen 06 seine Oberliga-Mannschaft nicht mit zusätzlichen Einsätzen überlasten wollte. Dafür stellten die Sportler ein Meisterschaftsspiel gegen Alemannia Aachen in den Dienst der Werbewoche. Dort wurden nicht nur die Zuschauer um Spenden gebeten, sondern auch ein sogenannter „Sportgroschen“ erhoben.<sup>28</sup> Für die Erhebung dieses Sportgroschens bei möglichst vielen sportlichen Veranstaltungen hatte sich auch der *Westfälische Sportbund* engagiert, indem er seine Mitgliedsvereine auf die geplante Aktion aufmerksam gemacht hatte.<sup>29</sup> Die erforderliche Genehmigung stellte das nordrhein-westfälische Wirtschaftsministerium aus.<sup>30</sup> In ähnliche Richtung zielte die Entscheidung der Stadt Münster, sämtliche Einnahmen aus der Vergnügungssteuer der Werbewoche zukommen zu lassen.<sup>31</sup> So wurden die steuerlichen Erträge aller in Frage kommenden Veranstaltungen, die zwischen dem 18. und 25. September 1949 abgehalten wurden, auf das zentrale Spendenkonto in Düsseldorf überwiesen.<sup>32</sup>

Neben den Sammelaktionen wurden Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung ins Leben gerufen, die insbesondere in den Schulen stattfanden. Die Geschäftsstelle in Düsseldorf hatte entsprechendes Unterrichtsmaterial vorbereitet, das über die Schuldezernate der Regierungsbezirke den Lehrbeauftragten zur Verfügung gestellt wurde. Während des Unterrichtes wurden Aufsätze zur Tuberkulose verfasst oder sich in anderer Weise mit der Krankheit und ihrer Ansteckungsgefahr auseinandergesetzt.<sup>33</sup> Die Aufsicht und Koordination dieser Maßnahmen

---

<sup>28</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Bericht über den bisherigen Verlauf der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“ sowie Niederschrift über die Besprechung vom 2.9.1949 zur Durchführung der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“.

<sup>29</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, 3. Rundschreiben der Organisations- und Werbeleitung, 03.09.1949.

<sup>30</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 5.

<sup>31</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle, Niederschrift über die Sitzung des Kleinen Rates vom 5. September 1949.

<sup>32</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Zusammenstellung der Sammelergebnisse aus der Werbewoche, 23.11.1949.

<sup>33</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 5; *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949; Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Schreiben an die Schulleiter des Amtsbezirkes, 07.09.1949.

unterlag dem städtischen Gesundheitsamt.<sup>34</sup> Dass gerade in den Schulen eine solche intensive Projektarbeit durchgeführt wurde, lag daran, dass Schulkinder zu den Hauptadressaten der freiwilligen Tuberkulose-Schutzimpfung zählten. Die Stadt erhoffte sich, dass das öffentliche Interesse an der Aufklärungs- und Werbewoche insbesondere Kinder und ihre Eltern stärker für die Gefahren der Tuberkulose sensibilisieren würde. Es wurde erwartet, dass auf diese Weise auch die Impfbereitschaft weiter zunähme – ein Umstand, den das Gesundheitsamt für eine großangelegte Impfkaktion ab Oktober 1949 nutzen wollte.<sup>35</sup>

Per Erlass des Kultusministeriums wurde außerdem ermöglicht, dass sich Schulkinder an der Straßensammlung beteiligen konnten.<sup>36</sup> So bekam unter anderem die Münsteraner Schlaunschule einen bestimmten Tag zugewiesen, an dem die Kinder und Jugendlichen auf freiwilliger Basis an der Sammelaktion teilnahmen. Die Kreisstelle des Deutschen Roten Kreuzes, die sich am Clemenshospital befand, stattete die Schüler mit Sammeldosen und Armbinden aus. Am Ende wurden die Dosen beim Schulleiter abgegeben und an einen Beauftragten der Sparkasse weitergeleitet.<sup>37</sup> Die Schulen engagierten sich zudem beim Verkauf von „Schlüsselchen“, die man anstecken oder als Anhänger benutzen konnte und von der Düsseldorf-Organisation zur Verfügung gestellt wurden.<sup>38</sup>

Am Beispiel der Schulkinder lässt sich gut erkennen, dass Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung eng mit der Eintreibung möglichst hoher Spendensummen verbunden waren. Wie beschrieben setzten sich die Kinder nicht nur im Unterricht mit den inhaltlichen Aspekten der Tuberkulose auseinander, sondern wurden ebenfalls als Sammlerinnen und Sammler auf die Straßen geschickt. Auch die mediale Präsentation der Werbewoche kombinierte häufig kurze und prägnante Informationen über die Krankheit mit dem Aufruf zur Spende. Dahinter stand die Auffassung, dass jeder, der die Gefahren der Tuberkulose richtig einzuschätzen

---

<sup>34</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Niederschrift über das Ergebnis der Besprechung vom 2.9.1949 zur Durchführung der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“.

<sup>35</sup> *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949. Zur BCG-Impfung siehe auch Kapitel 5.3.

<sup>36</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 5.

<sup>37</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben an die Schlaunschule in Münster, 15.09.1949.

<sup>38</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Münsteraner Schulamtes, 10.09.1949.

weiß, in logischer Konsequenz den *Kampf gegen Tuberkulose* auch finanziell unterstützen würde.

Seitens der Organisations- und Werbeleitung wurde festgehalten, dass die Bevölkerung teilweise zu nachlässig mit der Ansteckungsgefahr der Tuberkulose umgehen würde.<sup>39</sup> Ebenso gab es die Befürchtung, dass sich auch die Spendenbereitschaft auf einem relativ niedrigen Niveau befände. Schließlich hätte es in den vergangenen Jahren zahlreiche Haussammlungen oder Aufrufe zu „Notopfern“ zu unterschiedlichen Anlässen gegeben, sodass sich eine gewisse Übersättigung und Gleichgültigkeit eingestellt haben könnte.<sup>40</sup> Beide Aspekte veranlassten die Organisatoren dazu, in möglichst vielen medialen Kanälen über die Aufklärungs- und Werbewoche zu informieren. Zu diesem Zweck stellte die zentrale Geschäftsleitung den Stadt- und Landkreisen Plakate, Diapositive, Kurzfilme und weiteres Material zur Verfügung.<sup>41</sup> In der Stadt Münster wurde die Deutsche Städte-Reklame damit beauftragt, die Plakate an strategisch wichtigen Orten zu platzieren. So wurden größere Transparente an Orten wie dem viel bevölkerten Bahnhofsvorplatz angebracht,<sup>42</sup> aber auch Einzelhändler und Gaststätten davon überzeugt, Plakate auszustellen.<sup>43</sup> Stadtrat Engelmeier, der Münsteraner Ortsbeauftragte, leitete die Kurzfilme und Diapositive mit der Bitte an die Lichtspieltheater weiter, diese kostenlos in ihr Vorprogramm zu integrieren.<sup>44</sup> Auch der Rundfunk wurde in den *Kampf gegen Tuberkulose* eingebunden. Zum einen bemühte sich die Geschäftsstelle in Düsseldorf, Reportagen und Nachrichten in den regionalen Radiosendern zu veranlassen.<sup>45</sup> Zum anderen sollten Lautsprecherwagen eingesetzt werden, um die Tonwerbung in der gesamten Stadt zu verbreiten.<sup>46</sup> Dazu nahm Engelmeier

---

<sup>39</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Mitteilungen der Organisations- und Werbeleitung für die Presse.

<sup>40</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 2.

<sup>41</sup> Ebd., S. 4-11.

<sup>42</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Arbeitsplan für das Werbe- und Verkehrsamt zur Durchführung der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“.

<sup>43</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an den Einzelhandelsverband Münster, 07.09.1949, sowie Schreiben des Landesverbandes des Gaststätten- und Hotelgewerbes Nordrhein-Westfalen e.V., 01.08.1949.

<sup>44</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an das Apollotheater, 09.09.1949.

<sup>45</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr.232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 4.

<sup>46</sup> Ebd., S. 9.


Verhandlungen mit den Firmen Radio Eck, Radio Tenbieg und Werbe-Wahl auf. Schließlich wurde sich darauf geeinigt, dass sich die Firmen beim Befahren der Straßen abwechseln und eine Dauerlautsprecheranlage am Prinzipalmarkt betreiben würden.<sup>47</sup> Die Firmen erhielten für ihr Engagement sowohl eine finanzielle Entschädigung als auch kostenlose Bezugscheine für Benzin.<sup>48</sup>

**Werbewoche**

# Kampf gegen Tuberkulose

In Nordrhein-Westfalen — September 1949

Im Auftrage des Sozial-Ministeriums von Nordrhein-Westfalen, durchgeführt vom Rheinischen und Westfälischen Tuberkulose-Ausschub in Verbindung mit dem Zentralkomitee zur Bekämpfung der TBC in der britischen Zone



**Auf auf an Alle!**

Deine Gesundheit ist in Gefahr. Die Tuberkulose greift um sich. Durch Wohnungsnot, ungenügende Ernährung, Mangel an Reinigungsmitteln, seelische Nöte und Sorgen, Zerstörung von Tuberkulose-Heilstätten mehren sich die Tuberkulose-Erkrankungs- und -Sterbefälle.

**Tuberkulose ist vermeidbar!**

**Daher:**

- Aufklärung der Bevölkerung
- Rechtzeitige Untersuchung
- Röntgendurchleuchtung
- Vorbeugung und Bekämpfung, vor allem bei der Jugend.

**Tuberkulose ist heilbar!**

Dazu sofortige Maßnahmen nach der ärztlichen Untersuchung.

- Anwendung entsprechender Heilmittel
- Krankenhausbehandlung
- Unterbringung in Heilstätten.

Wir brauchen deshalb Mittel:

- Für den Ausbau der Tuberkulose-Fürsorge
- Für die Errichtung neuer Heilstätten und Tuberkulose-Heime
- Für bessere Ernährung der an Tuberkulose Erkrankten
- Für Unterbringung der Erkrankten in gesunden Wohnungen.

Gegen den größten Volksfeind können staatliche Stellen allein den Kampf nicht gewinnen!

**Alle müssen helfen!**

Wir rufen deshalb auf zu einer

Aufklärungs- und Werbewoche  
**„KAMPF GEGEN TUBERKULOSE“**  
 vom 11. bis 25. September 1949, im Land Nordrhein-Westfalen

Es geht um die Gesundheit des deutschen Volkes!

Ehrenpräsidium  
 WERBEWOCHE  
 „KAMPF GEGEN TUBERKULOSE“

Arnold  
 Ministerpräsident

Dr. Amelunxen  
 Sozialminister

Prof. Dr. Domagk  
 Präsident des Zentralkomitees  
 zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone

Fr. Junpers KG, Düsseldorf

Abbildung 1: Plakat der Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose*. Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565.

<sup>47</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an Radio Tenbieg, Radio Eck und Werbe-Wahl, jeweils 13.09.1949.

<sup>48</sup> Ebd.; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an das Straßenverkehrsamt, 13.09.1949.

Als besonders wichtig wurde das Engagement des „Sprachrohrs Presse“ für das Gelingen der Kampagnen angesehen. In einem Rundschreiben an die Ortsbeauftragten wurde betont, dass insbesondere die lokalen Zeitungen dafür eingesetzt werden müssten „das Publikum wachzuhalten“. Jeder Bürger sollte möglichst von seinem „Leib- und Magenblatt“ über geplante Aktionen erfahren. Dafür sollten die Ortsbeauftragten den Kontakt zu den Zeitungsredaktionen herstellen, um sicher zu gehen, dass diese ausreichend Informationen und Material erhalten würden. Auf diese Weise könne man schließlich „zwei Fliegen mit einer Klappe“ schlagen, da bei einer ausführlichen Berichterstattung weniger eigene „Propaganda“ geleistet werden müsse. Die Organisations- und Werbeleitung, genauer gesagt deren Abteilung für Presse und Rundfunk, ging davon aus, dass gerade kleinere Zeitungen ohnehin bereitwillig über lokale Ereignisse im Rahmen der Werbewoche berichten und die zur Verfügung gestellte Informationen dankbar aufgreifen würden.<sup>49</sup>

Auch die zentrale Geschäftsstelle in Düsseldorf nahm sich vor, nicht nur überregionale Medien, sondern auch kleinere Tageszeitungen um eine detaillierte Berichterstattung zu bitten. Im Organisations- und Werbeplan wurde festgehalten, die Presse mit vorgefertigten Nachrichten und Artikeln sowie mit Informationen zur Tuberkulosestatistik und medizinischen Aspekten der Krankheit zu versorgen. Außerdem sollten Spendenaufrufe mit Verweis auf das zentrale Spendenkonto in Köln veröffentlicht und das offizielle Preisrätsel der Werbewoche kostenlos abgedruckt werden.<sup>50</sup>

In einer offiziellen *Mitteilung für die Presse* appellierte die Organisations- und Werbeleitung an eine möglichst entgegenkommende Mitarbeit der Zeitungen. Dazu wurde abermals ein dramatisches Bild der Krankheit Tuberkulose gezeichnet, deren „akute Gefährlichkeit vor keiner Weltanschauung und sozialen Stufe Halt“ mache und dennoch in vielen Fällen unterschätzt werde. Das Ziel sei keinesfalls, „dem geschröpften Mitbürger die letzten Pfennige aus den Taschen zu locken“, auch wenn die Spendensammlung natürlich wichtiger Bestandteil der Werbewoche bleibe. In erster Linie bemühe man sich aber „das Wissen um den Begriff Tuberkulose, deren Verhütung und Bekämpfung zum Allgemeingut wer-

---

<sup>49</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Rundschreiben der Abteilung für Presse und Rundfunk an die Kreisbeauftragten.

<sup>50</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan, S. 4.



den zu lassen, wie es z[um] B[eispiel] das kleine Einmaleins geworden ist“. Ein solches Vorhaben könne man aber nur mit Hilfe der Presse und ihrer großen Reichweite erfolgreich umsetzen.<sup>51</sup>



Der Hinweis auf den Aufklärungsauftrag der Medien war eines der Hauptargumente, mit denen die Organisations- und Werbeleitung die einzelnen Redaktionen zu einer engen Kooperation bewegen wollte. Ein ebenso wichtiges Anliegen bestand letztlich darin, die Zeitungen davon zu überzeugen Spendenaufrufe, Preisrätsel und weitere Anzeigen kostenlos abzudrucken. Auf diese Weise sollten die hohen Kosten, die üblicherweise für Reklame in Zeitungen verlangt wurden, umgangen werden.<sup>52</sup>

Abbildung 2: Spendenaufruf der Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose*. Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232.

Ob die nordrhein-westfälische Presse auf sämtliche Einnahmen aus Anzeigen verzichtete und in welchem Umfang sie auf das bereitgestellte Material zurückgriff, lässt sich nicht genau rekonstruieren. Jedenfalls wurde auch in der Stadt Münster ein enger Kontakt zu den Pressevertretern hergestellt. Am 6. September 1949 fand eine Pressekonferenz statt, die im Oberfinanzpräsidium abgehalten wurde. Die Einladung richtete sich an Journalisten und Vertreter der *Westfälischen Nachrichten*, des *Neuen Westfälischen Kuriers*, der *Westfälischen Rundschau*, des *Westdeutschen Tageblattes*, der *Deutsche Presse-Agentur* und weiterer Zeitungsredaktionen.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Mitteilung für die Presse zu der Aufklärungs- und Werbeaktion „Kampf gegen Tuberkulose“, herausgegeben von der Organisations- und Werbeleitung, Abt. Presse-Rundfunk.

<sup>52</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Mitteilungen der Organisations- und Werbeleitung für die Presse.

<sup>53</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Scheiben von Stadtrat Engelmeier an die Städtische Pressestelle, 03.09.1949.

Die Aufklärungs- und Werbewoche erfreute sich schließlich eines großen medialen Echos. Beispielsweise wurde in den *Westfälischen Nachrichten* unter dem Titel *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungsaktionen in Nordrhein-Westfalen* am 7. September über die kommenden Veranstaltungen berichtet. Darüber hinaus wies der Artikel aber auch einen aufklärerischen Charakter auf und informierte über die fortbestehende Infektionsgefahr: „Bei der Tuberkulose, die nicht, wie heute immer noch viele meinen, erblich ist, sondern durch Ansteckung übertragen wird, ist es nicht damit getan, die Betroffenen mit Medikamenten zu behandeln; die Hauptforderung ist, die Kranken zu isolieren, um eine weitere Ausbreitung zu verhüten.“ Angesprochen wurde ebenfalls die große präventive Bedeutung der BCG-Impfung, die bereits vom Schwedischen Roten Kreuz vielerorts „mit großem Erfolg“ durchgeführt worden sei. Es fehlte auch nicht der Hinweis darauf, dass eine große Impfkaktion in der Stadt Münster für den Monat Oktober geplant werde.<sup>54</sup> In den *Westfälischen Nachrichten* wurden weitere, ähnliche Artikel veröffentlicht und die laufenden Spendenaktionen beworben, indem zum Beispiel das Preisrätsel abgedruckt wurde.<sup>55</sup>

In den *Westfälischen Nachrichten* rief allerdings der parallel stattfindende *Tuberkulose-Kongress* eine größere Resonanz hervor als die Werbewoche. Dieser bestand aus der *2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft* am 21. und 22. September und einer Sitzung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* am 23. September 1949, die beide in Münster abgehalten wurden.<sup>56</sup> Dass ausführlich über den Verlauf und die inhaltlichen Themen des Kongresses berichtet wurde, dürfte aber auch im Sinne der Veranstalter der Aufklärungs- und Werbewoche gewesen sein. Schließlich wurden auf diese Weise ebenfalls die Problematiken der Tuberkuloseausbreitung und -bekämpfung thematisiert und der Leserschaft nähergebracht.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949. Zur BCG-Impfung siehe auch Kapitel 5.3.

<sup>55</sup> Ein weiterer Artikel wurde unter anderem zwei Tage vor Beginn der Werbewoche mit Hinweisen zum genauen Ablauf veröffentlicht. Siehe dazu *Kampf der Tuberkulose! Sonntag Eröffnung der TB-Woche durch den Oberbürgermeister*, Westfälische Nachrichten, 16.09.1949. Das Preisrätsel erschien mit den Teilnahmebedingungen in der Wochenendausgabe vom 17.09.1949.

<sup>56</sup> Siehe dazu Kapitel 5.2.

<sup>57</sup> In den *Westfälischen Nachrichten* setzten sich unter anderem folgende Artikel mit der wissenschaftlichen Tagung auseinander: *Tuberkulose-Kongress eröffnet. Feierlicher Empfang im Friedenssaal*, 21.09.1949; *Heute besucht TB-Kongress Lupusheim*, 21.09.1949;

Schon im Vorfeld der Werbewoche zeigte sich die Düsseldorfer Geschäftsstelle erfreut über den Anlauf der Planungen. In einem Rundschreiben wurde festgehalten, dass der „Wille zur Mitarbeit in allen Schichten der Bevölkerung ausserordentlich stark“ sei und bereits eine Vielzahl sehr abwechslungsreicher Veranstaltungen organisiert werde. Der Hinweis, dass man „bis in die kleinsten Gemeinden [...] überall eifrig am Werke“ sei, sollte sicherlich der Motivation der Ortbeauftragten dienen, in ihren Bemühungen keinesfalls nachzulassen.<sup>58</sup> Zu Beginn der Werbewoche wurde außerdem bemerkt, dass sich einige der Spendenaktionen großer Popularität erfreuen würden. So wären bereits die zum Verkauf stehenden Schlüsselchen von diversen Stellen nachgefordert worden, die nun per Eilboten verschickt werden würden.<sup>59</sup> In der Rückschau zeigte sich das Sozialministerium zufrieden mit dem Gesamtergebnis der Veranstaltungswoche und betonte, dass „die Werbewoche ‚Kampf gegen Tuberkulose‘ [...] die erste große Aufklärungs- und Sammelaktion im Lande Nordrhein-Westfalen“ gewesen sein, „die auf Basis der gesamten Bevölkerung durchgeführt“ wurde.<sup>60</sup> Auch die Stadt Münster verbuchte die Werbewoche als Erfolg und bedankte sich bei allen Beteiligten für die „vorbildliche Zusammenarbeit“.<sup>61</sup> Insgesamt konnte in Münster ein Gesamtbetrag von circa 25.000 DM erzielt werden, von dem die Durchführungskosten bereits abgezogen waren. Die größten Anteile kamen durch die Haussammlung und die Einnahmen aus der Vergnügungssteuer zustande, deren Erträge bei jeweils circa 8.000 DM lagen. Wie vereinbart, wurden der Gesamtbetrag zunächst an die Landeskasse überwiesen. Anschließend wurde den Münsteranern 50 % der Einnahmen, circa 12.000 DM, für die lokale Tuberkulosebekämpfung rücküberwiesen.<sup>62</sup> Eines der Hauptanliegen der Stadt Münster, nämlich die Durchführung einer grö-

---

*Ungekochte Milch bedroht die Volksgesundheit*, 22.09.1949; *Ärztliche Kunst im Kampf gegen die Tb. Erfahrungsaustausch unter den Tuberkulosespezialisten*, 23.09.1949; *Westfalenabend für die Teilnehmer des Tuberkulosekongresses*, 23.09.1949.

<sup>58</sup> Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, Rundschreiben Nr. 4 der Organisations- und Werbeleitung an alle Kreis- und Stadtbeauftragten, vermutlich Anfang bis Mitte September.

<sup>59</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“ an die Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise des Landes Nordrhein-Westfalen, 17.09.1949.

<sup>60</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Rundschreiben Nr. 6 der Organisations- und Werbeleitung an alle Beauftragten der Werbewoche, 26.09.1949

<sup>61</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, „Öffentlicher Dank“ des Oberbürgermeisters Boyer und des Oberstadtdirektors Zuhorn, November 1949.

<sup>62</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Zusammenstellung der Sammelergebnisse aus der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, 23.11.1949.

ßeren Impfkation, wurde wie geplant ab Oktober 1949 umgesetzt. In diesem Zuge wurden bis Anfang 1950 etwa 6.000 Kinder und Jugendliche mit dem BCG-Impfstoff geimpft.<sup>63</sup>

## 5.2. Der *Deutsche Tuberkulose-Kongress* in Münster und die Bekämpfung der Rindertuberkulose

In der Stadt Münster stand der September des Jahres 1949 ganz im Zeichen der Tuberkulosebekämpfung. Denn parallel zur Aufklärungs- und Werbewoche wurde die 2. *Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* abgehalten, deren Hauptveranstaltungen auf den 21. und 22. September fielen. Am darauffolgenden Tag fand zudem eine Mitgliederversammlung und wissenschaftliche Sitzung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* statt.<sup>64</sup> In der Presse und in der Korrespondenz zwischen der Stadtverwaltung und den Organisatoren wurde die Veranstaltungen teilweise als *Tuberkulose-Kongress* oder auch als *Deutscher Tuberkulose-Kongress* bezeichnet.<sup>65</sup>

Der Hauptveranstalter der Tagung, die *Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft* (DTG), war 1925 als Reaktion auf die zunehmende Bedeutung der Tuberkulosefürsorge ins Leben gerufen worden. Die Gründung der DTG ging in erster Linie auf eine gemeinsame Arbeitsgemeinschaft der *Vereinigung der Lungenheilstaltsärzte* und der *Gesellschaft Deutscher Tuberkulosefürsorgeärzte* zurück, die auf diese Weise fürsorgerische Aspekte enger in die bisherigen Konzepte der Krankheitsbekämpfung integrieren wollten. Das ältere *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose*, das in der Tradition des Heilstättenwesens stand, existierte parallel zur neuen Organisation weiter und arbeitete mit dieser eng zusammen.<sup>66</sup> Die *Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft* blieb während des

---

<sup>63</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195. Für eine detaillierte Darstellung der BCG-Impfung und der Münsteraner Impfkation siehe Kapitel 5.3.

<sup>64</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>65</sup> Als Beispiele siehe Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier, 11.03.1949; *Tuberkulose-Kongreß eröffnet. Feierlicher Empfang im Friedenssaal*, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949.

<sup>66</sup> Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (Hg.): 100 Jahre DGP – 100 Jahre deutsche Pneumologie. Berlin-Heidelberg 2010, S. 19-23.

Dritten Reiches in ihren Grundzügen bestehen und wurde mit dem Kriegsende 1945 zunächst aufgelöst.<sup>67</sup> Eine Neugründung erfolgte 1947, in deren Zuge Franz Ickert zum Vorsitzenden ernannt wurde und dementsprechend die Verantwortung für die ersten Nachkriegstagungen der Gesellschaft trug.<sup>68</sup> Gleichzeitig fungierte er als Generalsekretär des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone*. Auch aufgrund dieser Doppelposition eignete er sich gut für die Planung des Kongresses.<sup>69</sup>

Seine Münsteraner Ansprechpartner waren Karl Wilhelm Jötten und Karl Wilhelm Kalkoff. Der Universitätsprofessor Jötten zählte als Leiter des Hygiene-Institutes und Dekan der Medizinischen Fakultät zu den einflussreichsten Tuberkuloseexperten des Münsterlandes.<sup>70</sup> Eine direkte Verbindung zur *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* bestand über seine Mitgliedschaft im Beirat der Organisation.<sup>71</sup> Kalkoff arbeitete in den 1940er Jahren nicht nur als Oberarzt in der Lupusheilstätte Haus Hornheide in Handorf, sondern war auch als Schriftführer im Vorstand der DTG vertreten.<sup>72</sup>

Für die Organisation der Tagung wandte sich Jötten im Februar 1949 an das Werbe- und Verkehrsamt der Stadtverwaltung. Seine Kontaktperson war dabei Stadtrat Engelmeier, der auch zum Hauptbeauftragten der Aufklärungs- und Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose* ernannt wurde.<sup>73</sup> Im März 1949 fand ein erstes gemeinsames Treffen statt, an dem Engelmeier, Jötten, Kalkoff und ein wei-

---

<sup>67</sup> Ebd., S. 30-36 und S. 39.

<sup>68</sup> Ebd., S. 37-40. Aufgrund des Rückganges der Tuberkulose und der Erschließung neuer pneumologischer Schwerpunktgebiete wurde die *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* ab den 1960er Jahren mehrfach umbenannt. Die heute tätige Nachfolgerorganisation trägt den Namen *Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin*. Siehe S. 44 f. und S. 60.

<sup>69</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>70</sup> Siehe dazu auch Kapitel 3.5.

<sup>71</sup> Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (Hg.), 100 Jahre DGP, S. 40.

<sup>72</sup> Daniel, Abschied von der Tuberkulose, S. 74; Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (Hg.), 100 Jahre DGP, S. 40.

<sup>73</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Aktenvermerk der Stadtverwaltung bezüglich des Tuberkulosekongresses, 25.02.1949. Zur Bedeutung Engelmeiers für die Aufklärungs- und Werbewoche siehe Kapitel 5.1.

terer ärztlicher Kollege teilnahmen.<sup>74</sup> Ebenfalls eingeladen war ein Vertreter des Heimat- und Verkehrsvereins, dessen Hilfe insbesondere für die Unterbringung der erwarteten Gäste benötigt wurde.<sup>75</sup> Zusammen wurde ein vorläufiges Programm festgelegt und bereits eine Reihe von Begleitveranstaltungen geplant. Im Zentrum stand jedoch die Frage, inwiefern eine vom Krieg gezeichnete Stadt wie Münster in der Lage sein würde, eine Großveranstaltung mit bis zu 600 Teilnehmern auf die Beine zu stellen. Die größte Herausforderung bestand dabei in der Suche nach ausreichend Unterkünften und einem geeigneten Tagungsraum.<sup>76</sup>

Mit der Frage nach der Unterbringung der Kongressteilnehmer wurde der Heimat- und Verkehrsverein betraut. Dieser hielt fest, dass bisher 400 bis 500 Betten in Hotels, Pensionen, Studentenwohnheimen und weiteren Einzelquartieren sicher zur Verfügung ständen.<sup>77</sup> Es fehlten also noch etwa 200 bis 300 Unterkünfte. Auch Jötten bemühte sich persönlich, weitere Schlafplätze in einer katholischen Studentinnenbursa und einem Priesterseminar zu organisieren, was sich jedoch als schwieriges Unterfangen herausstellte. Als Konsequenz konzentrierte sich der Verkehrsverein darauf, auch Privatpersonen um die Bereitstellung geeigneter Zimmer zu bitten.<sup>78</sup> Zu diesem Zweck veröffentlichte Oberbürgermeister Boyer einen Aufruf an die Bürger Münsters, für ausreichend Schlafplätze zu sorgen, um zum Gelingen des *Tuberkulose-Kongresses* beizutragen. Geeignete Unterkünfte sollten unter der Nennung des Mietpreises dem Heimat- und Verkehrsverein gemeldet werden.<sup>79</sup> Aufgrund des „Bettenproblems“ wurde es den Hotels untersagt, für den Zeitraum des Kongresses private Buchungen anzunehmen, und die Belegung der Unterkünfte komplett dem Verkehrsverein überlassen. Über diesem Umstand wurden die Kongressteilnehmer im offiziellen Einladungsschreiben informiert. Diesem beigefügt waren gesonderte Anmeldeformulare, die bis zum 10.

---

<sup>74</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Aktennotiz zur Planung des Deutschen Tuberkulose-Kongresses, 11.03.1949.

<sup>75</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung von Stadtrat Engelmeier zur Besprechung am 4. März 1949, 26.02.1949.

<sup>76</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Aktennotiz zur Planung des Deutschen Tuberkulose-Kongresses, 11.03.1949.

<sup>77</sup> Ebd.

<sup>78</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an den Heimat- und Verkehrsverein, 16.05.1949.

<sup>79</sup> Zeitungsausschnitt *An die Einwohnerschaft!*, archiviert im Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232.

September nach Münster zurückgesendet werden mussten, um eine der Unterbringungsmöglichkeiten wahrnehmen zu können.<sup>80</sup>

Als Veranstaltungsort der Tagung standen zunächst die Gebäude der Universität Münster zur Debatte. Da jedoch der Wiederaufbau des universitären Auditoriums noch nicht abgeschlossen war, präferierten die Organisatoren um Jötten das Apollo-Theater in der Innenstadt. Dieses konnte nicht nur viele Zuschauer fassen, sondern verfügte auch über die notwendige Technik für die geplanten Bild- und Filmvorführungen.<sup>81</sup> Der Inhaber des Lichtspielhauses, Christian Winter, wurde schließlich gebeten, seine Räumlichkeiten dem Kongress zur Verfügung zu stellen. Engelmeier wies im selben Schreiben darauf hin, dass er quasi „gezwungen“ sei, das Apollo-Theater zu diesem Zweck zu verwenden, da es in Münster momentan keine alternativen Tagungsmöglichkeiten geben würde.<sup>82</sup> Winter erklärte sich schnell damit einverstanden, den Saal des Apollo-Theaters für den Kongress zur Verfügung zu stellen, und konnte eine Entschädigung über 750 DM für die ausfallenden Kinovorstellungen aushandeln.<sup>83</sup>

Im April 1949 reiste Franz Ickert in seiner Funktion als Vorsitzender der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* von Hannover nach Münster, um sich ein Bild über den Stand der Vorbereitungen zu machen. Empfangen wurde er von Vertretern des Werbe- und Verkehrsamtes, die sich darum bemühten, Münster als besten geeigneten Tagungsort zu präsentieren. Ickert besichtigte unter anderem das Apollo-Theater, die Stadthalle und das Studentenheim am Aasee, an dem ebenfalls Begleitveranstaltungen stattfinden sollten. Darüber hinaus traf sich Ickert mit Kalkoff, Oberbürgermeister Boyer sowie dem Heimat- und Verkehrsverein, der ihm die Unterbringung der Kongressteilnehmer zusicherte. Seitens der Stadt wurde der Besuch als voller Erfolg und endgültige Zusage der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* gewertet. Insbesondere habe sich Ickert vom Apollo-Theater

---

<sup>80</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>81</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Aktennotiz zur Planung des Deutschen Tuberkulose-Kongresses, 11.03.1949.

<sup>82</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an Christian Winter, 11.03.1949.

<sup>83</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Christian Winter an die Stadtverwaltung, 07.04.1949 sowie Schreiben von Stadtrat Engelmeier an die Direktion des Apollo-Theaters, z. Hd. Christian Winter, 16.05.1949.

sehr beeindruckt gezeigt. Zum Abschied habe er festgehalten, dass Münster in der Lage sei den Kongress zur besten Zufriedenheit durchzuführen, was er auch den restlichen Vorstandsmitgliedern mitteilen wolle.<sup>84</sup>

Ebenso erfreut wie über die Bemerkungen Ickerts zeigte sich die Stadtverwaltung über die sehr positive Rückmeldung des *Verbandes der Herausgeber von Anschriftenbücher e.V.*, der im Sommer 1949 seine Hauptversammlung in Münster abgehalten hatte. In einem Dankschreiben an Oberbürgermeister Boyer fand sich folgende Passage: „Wenn es auch zunächst einem Teil der Mitglieder gewagt erschien, in einer so stark beschädigten Stadt zu tagen, so wissen wir heute, dass die Stadt Münster mit ihren guten Unterbringungsmöglichkeiten und mit ihrer – das haben die Teilnehmer besonders freudig festgestellt – so gefälligen und freundlichen Bevölkerung für solche Tagungen bestens geeignet ist. Bei künftigen Gelegenheiten werden wir uns gerne hieran erinnern“.<sup>85</sup> Engelmeier nutzte die Gelegenheit und leitete die Passage des Anerkennungsschreibens mit der Bitte an Jötten weiter, auch die restlichen Vorstandsmitglieder über den Erfolg dieser Veranstaltung zu informieren.<sup>86</sup>

Die angesprochenen Vorstandsmitglieder, darunter Ickert, Domagk und Kalkoff, kamen am 12. Juli 1949 zu einer Sitzung in Münster zusammen. Das Treffen fand im Hygiene-Institut der Universität, also in Jöttens Wirkungsstätte, statt, dem damit eine Art Gastgeberrolle zukam. Ebenfalls anwesend war Stadtrat Engelmeier. In gemeinsamer Absprache wurden weitere Details der Tagung festgelegt, die beispielsweise die Teilnehmer aus der Ostzone und die ausländischen Gäste betrafen.<sup>87</sup> Für diese beiden Gruppen mussten gesonderte Aufenthaltsgenehmigungen beantragt werden, um die sich hauptsächlich Kalkoff in Absprache mit dem Werbe- und Verkehrsamt kümmerte.<sup>88</sup> Gerade die Teilnahme ausländischer Ärzte

---

<sup>84</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Werbe- und Verkehrsamtes an Jötten, 21.04.1949.

<sup>85</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben des Verbandes der Herausgeber von Anschriftenbücher e.V., vermutlich Sommer 1949.

<sup>86</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Schreiben von Stadtrat Engelmeier an die Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft, z. Hd. Jötten, 04.07.1949.

<sup>87</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Protokoll der Vorstandssitzung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 12. Juli 1949 im Hygienischen Institut in Münster, 08.08.1949.

<sup>88</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, mehrere Schreiben von Kalkoff im Namen der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft an Stadtrat Engelmeier, August bis September 1949.



und Wissenschaftler stellte in der Nachkriegszeit eine Besonderheit dar und wurde – auch wenn sich ihre Anzahl in Grenzen hielt – als Hinweis auf die Relevanz und wiedergewonnenen Internationalität der Tagung verstanden. Es gab drei schwedische Teilnehmer sowie jeweils einen Gast aus der Schweiz und aus Italien.<sup>89</sup> Zwei der schwedischen Wissenschaftler, Dr. Westergren und Dr. Stavenow aus Stockholm, waren als Dozenten eingeladen und referierten über multiple bakterielle Infektionen bei Tuberkulose sowie die chemotherapeutischen Behandlungsmethoden. Auch der einzige Vertreter aus der Schweiz, der Zürcher Chirurg Brunner, hielt einen Vortrag, in dem er sich mit der Bronchustuberkulose und ihrer Therapie auseinandersetzte.<sup>90</sup>

Aufgrund der großen Bedeutung der internationalen Teilnehmer entschlossen sich die Vorstandsmitglieder, die ausländischen Dozenten „als Gäste der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft zu betrachten“. Konkret bedeutet dies, dass sie einen Zuschuss von 30 DM pro Tag erhielten. Diesen Geldbetrag sollten aber auch die Teilnehmer der Ostzone ausgezahlt bekommen, da der Wechselkurs von Ost- zu Westmark zum damaligen Zeitpunkt sehr ungünstig ausfiel.<sup>91</sup>

Am 20. September 1949 reiste bereits eine große Anzahl der Teilnehmer nach Münster, für die abends ein „zwangloses Zusammensein“ im Studentenhaus am Aasee geplant war. Zudem wurde am selbigen Tag eine Vorstands- und Beirats-sitzung abgehalten.<sup>92</sup> Die führenden Mitglieder der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* und des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* wurden darüber hinaus von Oberbürgermeister Boyer im Friedenssaal des Rathauses feierlich empfangen. Angesichts der historischen Räumlichkeiten, in denen 1648 Teile des *Westfälischen Friedens* ausgehandelt worden waren,

---

<sup>89</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Programm des Westfalenabends am 21. September 1949 mit anliegender Auflistung der ausländischen Gäste.

<sup>90</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone; „Tuberkulose-Kongreß in Münster. 600 Aerzte und Wissenschaftler werden erwartet“, 27.08.1949.

<sup>91</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, mehrere Schreiben von Kalkoff im Namen der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft an Stadtrat Engelmeier, August bis September 1949.

<sup>92</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

wurde auch an das Ende des Dreißigjährigen Krieges und das damit verbundene Friedensmotiv erinnert.<sup>93</sup> Sowohl Boyer als auch Ickert griffen diesen Umstand in ihren Reden anlässlich des Empfanges auf. Dabei betonte Ickert insbesondere die Teilnahme der ausländischen Wissenschaftler, um auf die Wiederaufnahme internationaler Beziehungen aufmerksam zu machen. Für die deutschen Tuberkuloseforscher würde dies eine bedeutsame Chance darstellen, sich über den Fortschritt, der in den vergangenen Jahren im Ausland gemacht worden sei, auszutauschen. Ickert interpretierte diese als „Zeichen des beginnenden Friedens für Deutschland“ und sprach davon, dass die deutsche Bevölkerung und Wissenschaft „in der Achtung der anderen Welt“ wieder steigen würde. Auch der Münsteraner Oberbürgermeister merkte an, dass die deutschen Tuberkuloseforscher einen wichtigen Beitrag zum Frieden leisten würden und stellte heraus, wie wichtig die Tuberkulosebekämpfung für die gesundheitlich angeschlagenen Deutschen sei.<sup>94</sup>

Auf der offiziellen Eröffnung einen Tag später, am 21. September 1949 im Saal des Apollo-Theaters, thematisierte Ickert erneut den internationalen Forschungsaustausch. Er berichtete von mehreren Auslandbesuchen und „Tuberkulosestudienfahrten“, die einige Mitglieder der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* beispielsweise nach Schweden geführt hatten. Auch an dieser Stelle betonte der Vorsitzende der Gesellschaft, „daß in den letzten 10 Jahren außerhalb Deutschlands auf manchen Gebiete der Tuberkuloseforschung und -bekämpfung erhebliche Fortschritte gemacht worden [seien], über welche [sich die deutschen Wissenschaftler] mangels ausländischer Literatur nicht ausreichend informieren konnten“. Teile dieser Wissenslücken sollten beispielsweise durch die Vorträge der Tuberkuloseforscher aus Stockholm geschlossen werden. Ebenfalls erfreut zeigte sich Ickert über den Umstand, dass 1949 deutsche Vertreter als Gäste zu Tagungen der WHO zugelassen wurden.<sup>95</sup> Die WHO war 1948 von den Ländern der

---

<sup>93</sup> Zum Dreißigjährigen Krieg und Westfälischen Frieden siehe Dickmann, Fritz: Der Westfälische Frieden. Münster 1959.

<sup>94</sup> Tuberkulose-Kongreß eröffnet. Feierlicher Empfang im Friedenssaal, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949; Tuberkuloseforscher im Friedenssaal. Ein Zeichen des Friedens, Westfälische Rundschau, 22.09.1949; Empfang im Friedenssaal, Neuer Westfälischer Kurier, 23.09.1949.

<sup>95</sup> Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950, S. 3-5; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen

UNO ins Leben gerufen worden, um globale Gesundheitsprobleme, wie beispielsweise die Ausbreitung von Infektionskrankheiten, besser bekämpfen zu können. Die Anerkennung der Bundesrepublik Deutschland als vollwertiges Mitglied sollte zwei Jahre später erfolgen.<sup>96</sup>

Einen inhaltlichen Schwerpunkt der 2. *Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* stellte die Diskussion über die Rindertuberkulose dar, die den Ablauf des ersten Kongresstages bestimmte und als einer der Schlüsselfrage hinsichtlich einer erfolgreichen Krankheitsprävention verstanden wurde.<sup>97</sup> Angesprochen wurden dabei nicht nur medizinische Aspekte der bovinen Infektion, sondern auch wirtschaftliche Fragestellungen, die für die Tilgung der tuberkuloseinfizierten Rinderbestände und die Aufarbeitung der Milch eine entscheidende Rolle spielten.<sup>98</sup>

Mit diesem Thema setzte sich zum Beispiel der Vortrag *Das Problem der bovinen Tuberkulose vom medizinischen und vom wirtschaftlichen Standpunkt* auseinander, der von Kurt Wagener gehalten wurde.<sup>99</sup> Der Veterinärmediziner Wagener leitete das Hygienische Institut der Tierärztlichen Hochschule in Hannover und beschäftigte sich aufgrund dessen intensiv mit der Übertragung der Tuberkulosebakterien vom Tier auf den Menschen.<sup>100</sup>

Wagener wies zu Beginn seines Vortrages darauf hin, dass die Rindertuberkulose innerhalb der Humanmedizin ein in erster Linie pädiatrisches Problem darstelle,

---

Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>96</sup> Dykmann, Klaas: Internationale Organisationen und ihre Zivilisierungsbestrebungen: Die Geschichte der Weltgesundheitsorganisation. Zürich 2017, S. 151-156; Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 13.

<sup>97</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>98</sup> Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen), S. 4 f.

<sup>99</sup> Wagener, K[urt]: Das Problem der bovinen Tuberkulose vom medizinischen und wirtschaftlichen Standpunkt aus. In: Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950, S. 7-16.

<sup>100</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 21.

aber auch für Tuberkuloseinfektionen im Erwachsenenalter verantwortlich sei. Der Veterinärmediziner bedauerte, dass „eine planmäßige Tuberkulosebekämpfung in den deutschen Rinderbeständen seit 1939 eingestellt und noch nicht wiederaufgenommen“ worden sei. Infolgedessen müsse von einer hohen Durchseuchung der Viehherden und einer weiteren Ausbreitung in den nächsten Jahren ausgegangen werden.<sup>101</sup> Wagener ging von einer Durchseuchung von 63 % der Rinderbestände und von 31 % infizierten Tieren aus, was Deutschland zu einem der stärksten betroffenen Länder machen würde.<sup>102</sup>

Als Übertragungsweg kam in geringem Maße der direkte Kontakt zwischen den Rindern und Menschen in Betracht, der besonders Landwirte betraf und zu Tröpfchen- oder Schmierinfektion führen konnte. Der klassische und weit aus häufigere Übertragungsweg kam aber durch den Milchkonsum zustande, über den Tuberkulosebakterien in den Darm gelangen und dort eine Erkrankung verursachen konnten.<sup>103</sup> Die Pasteurisierung der Milch zählte daher zu einer der wichtigsten Maßnahmen der Tuberkuloseprävention. Wagener bemängelte allerdings die technische Ausführung dieses Verfahrens und kritisierte, dass die in einigen Molkereibetrieben bevorzugte Kurzzeiterhitzung keine vollständige Eliminierung der Bakterien gewährleisten könne. Er empfahl aus diesem Grund, auch bereits behandelte Milch immer vor dem Verzehr erneut anzukochen. Langfristige Strategien müssten aber natürlich die Infektionsrate unter den Tieren selbst erheblich senken.<sup>104</sup>

Wagener rückte außerdem die ökonomische Dimension in den Vordergrund der Debatte. Er vertrat die Meinung, dass die Eliminierung dieser Tuberkuloseform nicht mehr an der Wissenschaft, sondern eher an wirtschaftlichen Problematiken scheitere.<sup>105</sup> Milch und Fleischprodukte zählten aufgrund des langjährigen Eiweiß- und Fettmangels zu den gefragtesten Lebensmitteln. Entsprechend groß

---

<sup>101</sup> Wagener, Das Problem der bovinen Tuberkulose vom medizinischen und wirtschaftlichen Standpunkt aus, S. 7 f.

<sup>102</sup> Ebd., S. 12.

<sup>103</sup> Herrmann, W.: Über Bedeutung und Vorkommen der Bovinusinfektion beim Menschen. In: Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950, S. 17.

<sup>104</sup> Wagener, Das Problem der bovinen Tuberkulose vom medizinischen und wirtschaftlichen Standpunkt aus, S. 10.

<sup>105</sup> Ebd., S. 11 f.

waren laut Wagener die Widerstände in Bevölkerung und Landwirtschaft gegen Regulierungsmaßnahmen jeglicher Art, die häufig als „wirtschaftlich untragbar“ kategorisch abgelehnt wurden.<sup>106</sup>

Besonders umstritten war der Umgang mit dem sehr hohen Anteil an tuberkulinpositiven Rindern, denen ein große Bedeutung für das Fortbestehen der Vieh- und Molkereibetriebe und die Versorgung der Bevölkerung zukam. Führende Veterinärmediziner wie Wagener vertraten die Meinung, dass die Tiere nicht therapiert werden könnten, und auch eine ausführliche Diagnostik, die sicher zwischen einer reinen Tuberkuloseinfektion, aktiven Erkrankungen und offenen Stadien unterscheiden würde, kaum durchführbar sei. Diese Erkenntnis müsse man aus dem Scheitern des bisher praktizierten „Ostertagschen Bekämpfungsverfahrens“ ziehen, das in Deutschland um 1900 eingeführt wurde und einige Jahrzehnte Bestand hatte. Dessen Grundsatz hatte darin bestanden, dass nur Rinder mit fortgeschrittener beziehungsweise offener Tuberkulose komplett isoliert oder geschlachtet wurden. Erfolgsversprechender sei aber – wie die Erfahrungen aus anderen Ländern gezeigt hätten – die „Tilgung“ aller infizierter, also tuberkulinpositiver Tiere.<sup>107</sup> Dieses Vorgehen wurde auch als „Verfahren nach Bang“ oder als „Bangsches Verfahren“ bezeichnet und war in Großbritannien, USA und einigen skandinavischen Ländern bereits vor dem Zweiten Weltkrieg angewandt worden.<sup>108</sup>

Auch in der Bundesrepublik Deutschland konnte sich dieses Verfahren nun vermehrt durchsetzen.<sup>109</sup> Dieses Vorgehen wurde insbesondere vom neugegründeten *Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* propagiert und vorangetrieben, das dazu einen *Arbeitsausschuss für Milch und Tiertuberkulose* unter dem Vorsitz von Wagener einrichtete. Auf den Sitzungen, die im Verlauf der Jahre 1950 und 1951 stattfanden, wurde bekräftigt, dass eine erfolgreiche Bekämpfung der Rindertuberkulose nur mit dem „Bangschen Verfahren“ möglich und in den deutschen Gebieten zufriedenstellend angelaufen sei. Es wurde davon ausgegangen, dass bis zur vollständigen „Sanierung“ noch mehr als 10 Jahre benötigt würden. Diese Erfahrung hätten Länder wie etwa die USA oder Schweden

---

<sup>106</sup> Ebd., S. 14-16.

<sup>107</sup> Ebd., S. 11-16.

<sup>108</sup> Hünermund, G.; Kropp, R.: Die Bekämpfung und Ausrottung der Rindertuberkulose in Deutschland. In: *Pneumologie* 60 (2006), S. 774.

<sup>109</sup> Ebd., S. 774-776.

gemacht, in denen mittlerweile nur noch 0,01 bis 3 % der Rinder tuberkulinpositiv seien.<sup>110</sup>

Neben der Rindertuberkulose zählten die thoraxchirurgischen Behandlungsmethoden zu den Schwerpunktgebieten der Tagung. Die Vorträge behandelten unter anderem die unterschiedlichen Verfahren zur Lob- und Pneumektomie, die einem ständigen Wandel unterlagen. Darüber hinaus gab es aber auch einzelne Beiträge zu nicht-chirurgischen Themen, die beispielsweise den aktuellen Stand der kombinierten Chemotherapie betrafen.<sup>111</sup> Zu letztgenanntem Punkt ist zu sagen, dass die neuen Antibiotika bereits einen Schwerpunkt der *1. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* dargestellt hatten, die 1948 in Wiesbaden abgehalten wurde. Dies beeinflusste die Entscheidung, die Chemotherapie trotz ihrer aktuellen Relevanz nicht erneut ins Zentrum des Kongresses zu rücken.<sup>112</sup>

Zusätzlich Kernprogramm der Tagung wurde eine Besichtigung der Lupusheilstätte Haus Hornheide angeboten.<sup>113</sup> Diese große und moderne Fachklinik in Handorf bei Münster beheimatete die westfälische *Zentralstelle für Lupusbekämpfung* und befand sich in Trägerschaft der LVA Westfalen, die eng mit der Universitäts-Hautklinik kooperierte.<sup>114</sup> An diesem Ort hatte Domagk im Jahre 1946 die ersten Therapieversuche mit Conteben durchgeführt, die zu deutlichen Heilungserfolgen bei den behandelten Patienten geführt hatten. Daran waren auch der damalige Klinikleiter und Münsteraner Universitätsprofessor Carl Moncorps und sein Oberarzt Kalkoff beteiligt gewesen.<sup>115</sup> Beide waren 1949 weiterhin in Hornheide tätig und insbesondere Kalkoff stellte als Mitorganisator der Tagung die Verbindung zwi-

---

<sup>110</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 21-24.

<sup>111</sup> Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.), *Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen)*, S. 37-106.

<sup>112</sup> Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.), *Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen)*, S. 4; *Tuberkulose-Kongreß in Münster. 600 Aerzte und Wissenschaftler werden erwartet*, Westfälische Nachrichten, 27.08.1949.

<sup>113</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>114</sup> *Heute besucht TB-Kongreß Lupusheim*, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949; Daniel, *Abschied von der Tuberkulose*, S. 116.

<sup>115</sup> Grundmann, Gerhard Domagk, S. 112-123.

schen der Lupusheilstätte und den Tagungsteilnehmern her.<sup>116</sup> Als Alternative zum Besuch von Haus Hornheide konnten alle Interessierten das Hygiene-Institut der Medizinischen Fakultät besichtigen. Dieses befand sich unter der Leitung von Jötten, der die Gelegenheit nutzte, den anderen Wissenschaftlern seine Arbeitsweise, unter anderem mithilfe des Elektronenmikroskops, zu demonstrieren.<sup>117</sup>

Abgerundet wurde das Tagungsprogramm durch einen „Westfalenabend“ im Studentenheim am Aasee am Eröffnungstag, der von der Stadt veranstaltet wurde und an dem wiederum Oberbürgermeister Boyer anwesend war. Bestandteile des Programmes waren unter anderem volkstümliche Tänze und der Vortrag westfälischer Lieder.<sup>118</sup> Beendet wurde der Kongress mit einem Festkonzert des Städtischen Orchesters der Provinzialhauptstadt Münster.<sup>119</sup>

Am 23. September fand schließlich die wissenschaftliche Sitzung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* statt, die von ihrem Präsidenten Domagk eröffnet wurde. In seiner Rede thematisierte der Nobelpreisträger die Chemotherapie mit Streptomycin, PAS und natürlich Conteben. Darüber hinaus formulierte er Grundsätze, die seiner Meinung nach entscheidend für die erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose sein würden und in ihrem Kern die Verbesserung der Infektionskontrolle betrafen. Als solche benannte er die Förderung aller Methoden zur Reduktion der Ansteckungsfähigkeit, eine Ausweitung der Früherkennung und Frühbehandlung sowie die konsequente Isolierung und stationäre Behandlung aller Patienten bis zur vollständigen „Bazillenfreiheit“.<sup>120</sup>

---

<sup>116</sup> *Heute besucht TB-Kongreß Lupusheim*, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949.

<sup>117</sup> *Ärztliche Kunst im Kampf gegen die Tb. Erfahrungsaustausch unter den Tuberkulosespezialisten*, Westfälische Nachrichten, 23.09.1949; Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>118</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Programm des Westfalenabends am 21. September im Studentenheim Aaseehaus; *Westfalenabend für die Teilnehmer des Tuberkulosekongresses*, Westfälische Nachrichten, 23.09.1949.

<sup>119</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Einladung (mit Tagungsprogramm) zur 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft und zur anschließenden wissenschaftlichen Sitzung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone.

<sup>120</sup> Anonym: Tagungsbericht über die Mitgliederversammlung des „Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der brit. Zone“ am 23. September zu Münster (wissenschaftliche Sitzung). In: *Der Tuberkulosearzt* 4. Jahrgang (1950), S. 353.

Auch an dieser Stelle spielte erneut Franz Ickert eine bedeutende Rolle, da er zusätzlich zu seinem Vorsitz der *Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* den Posten des Generalsekretärs des *Zentralkomitees* innehatte. In dieser Funktion gab er eine *Übersicht über den Stand der Tuberkulose und ihre Bekämpfung*, in der er auch die zurückliegenden Aufklärungs- und Werbewochen erwähnte. Die Aktionen in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und schließlich Nordrhein-Westfalen bezeichnete er in ihrer Gesamtheit als „Propagandafeldzug“ und begrüßte, dass auf diese Weise wieder großangelegte Aufklärungskampagnen und Spendensammlung angelaufen waren.<sup>121</sup>

Für das *Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* war die Sitzung in Münster eine ihrer letzten Mitgliederversammlungen. Schon im Juli 1949 hatten die Gesundheitsminister der drei Westzonen und der Stadt Berlin beschlossen, die Organisation in das neugegründete *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* (DZK) zu überführen. Diese Transformation erfolgte schließlich um den Jahreswechsel 1949/50. Ein Jahr später erfolgte die Aufnahme des DZKs in die *International Union Against Tuberculosis* (IUAT), die sich 1946 neu konstituiert hatte.<sup>122</sup> Ebenfalls 1951 wurden die Bundesrepublik Deutschland in die WHO aufgenommen.<sup>123</sup> Beide Vorgänge waren bedeutsame Schritte auf dem Weg der Wiederaufnahme Deutschlands in die internationale Staatengemeinschaft und den internationalen Wissenschaftsbetrieb.

Vor diesem Hintergrund leistete auch der *Tuberkulose-Kongress* in Münster einen wichtigen Beitrag zur neugewonnenen Stellung deutscher Fachorganisationen – sowohl im Inland als auch im Ausland. An einem Schwerpunktgebiet der Tagung, der Bekämpfung der Rindertuberkulose, lässt sich gut die Bedeutsamkeit des länderübergreifenden Austausches erkennen, die Ickert in seiner Eröffnungssprache so deutlich herausgestellt hatte. So war das „Bangsche Verfahren“ bereits in vielen Ländern erfolgreich eingesetzt worden und wurde aufgrund der dortigen Erfahrungen schließlich auch in Deutschland intensiv angewandt. Nicht zuletzt bot die Tagung natürlich auch Jötten und Kalkoff die Möglichkeit, ihre eigenen Verdienste für die Tuberkulosebekämpfung sowie die Verdienste der

---

<sup>121</sup> Ebd.

<sup>122</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 13; Ferlinz, *Die Tuberkulose in Deutschland*, S. 23.

<sup>123</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51*, S. 13.



Universität Münster und der Fachklinik Hornheide herauszustellen. In ähnlicher Weise nutzte die Stadt Münster die Gelegenheit, sich für weitere Kongresse und Großveranstaltungen zu empfehlen.

### 5.3. Förderung der BCG-Impfung

Die Entwicklung einer möglichst effizienten Schutzimpfung galt stets als wichtige Maßnahme auf dem Gebiet der Krankheitsprävention und war zu Beginn des 20. Jahrhunderts Gegenstand intensiver Forschung.

In Frankreich arbeiteten insbesondere die beiden Wissenschaftler Albert Calmette und Camille Guérin an der Entwicklung einer solchen Innovation. 1921 gelang es ihnen aus attenuierten, also abgeschwächten bovinen Tuberkulosestämmen einen Lebendimpfstoff herzustellen. Dieser wurde in den folgenden Jahren unter der Bezeichnung BCG, kurz für Bacille/Bacillus Calmette-Guérin, in vielen Ländern eingeführt, um insbesondere Säuglinge und Kleinkinder zusätzlich schützen zu können.<sup>124</sup> In Deutschland wurde das Verfahren erstmals im Jahr 1930 angewendet. In Lübeck erhielten ungefähr 250 Neugeborene eine Schluckimpfung mit dem neuen Wirkstoff. Bei den Vorbereitungen war es jedoch zu einer versehentlichen Kontamination der Impfstoffkulturen mit virulenten Tuberkulosebakterien gekommen, die im selben Labor für andere Zwecke verwendet und dabei nicht ausreichend isoliert worden waren. Aufgrund dessen wurden zahlreiche der Kinder durch den verunreinigten Impfstoff mit den Erregern infiziert, wobei mehr als 70 von ihnen an den weiteren Folgen verstarben. Dieser Umstand verblieb als „Lübecker Impfunglück“ oder auch „Lübecker Impfskandal“ im kollektiven Gedächtnis der Deutschen und führte zu einem starken Misstrauen gegenüber der BCG-Impfung, auch unter Medizinern. Obwohl es sich nachweislich um eine irrtümliche Kontamination gehandelt hatte, die durch bessere Sicherheitsvorkehrungen vermeidbar gewesen wäre, wurde auf einen flächendeckenden Einsatz in den kommenden Jahren verzichtet.<sup>125</sup>

---

<sup>124</sup> Winkle, Geißeln, S. 148; Gsell, O.: Tuberkulose und Pneumologie im Wandel über 100 Jahre: 1880-1980. In: Praxis der Pneumologie 31 (1977), S. 331; Wolters, Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus, S. 24.

<sup>125</sup> Malte Thießen: Immunisierte Gesellschaft: Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen 2017, S. 149-154; Bonah, Christian: „As safe as milk or sugar water“. Perceptions of the risks and benefits of the BCG vaccine in the 1920s and 1930s in France and Germany. In: Schlich, Thomas; Tröhler, Ulrich (Hg.): The Risks of Medical Innovation:

Auch in der NS-Zeit kam es zu keinen größeren Impfkationen, wie sie in anderen Ländern teilweise schon seit den 1920er Jahren durchgeführt wurden.<sup>126</sup> Auch im Bericht des Reichs-Tuberkulose-Ausschusses von 1941/42 wurde die Impfung nicht zu den „vordringlichsten Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung“ gezählt.<sup>127</sup> Es wurde lediglich kurz darüber berichtet, dass in Wien „Calmette-Impfungen“ vorgenommen worden seien.<sup>128</sup> Eine vergleichbare Erwähnung für die deutschen Gebiete, insbesondere für Westfalen, gab es nicht.<sup>129</sup>

Allerdings kam es in den 1940er in einigen Fällen zur Erprobung alternativer Impfstoffe, wie zum Beispiel in der Berliner Kinderfachabteilung „Wiesengrund“.<sup>130</sup> Dort wurden ab 1942 Kinder mit geistigen oder körperlichen Behinderungen untergebracht, wofür der *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden* verantwortlich war. Von der NS-Justiz entrechtet, wurden zahlreiche Kinder durch das Klinikpersonal, unter anderem unter Zuhilfenahme des Narkosemittels Phenobarbital, in den kommenden Jahren ermordet.<sup>131</sup> Ein Teil der Patienten diente dabei auch Universitätsmedizinern der Charité als willkommene Versuchsobjekte. So wurden unter Anleitung des Pädiaters und Hochschullehrers Georg Bessau, der damals die Kinderklinik der Charité leitete, mindestens 19 Kinder einer experimentellen Impfreihe unterzogen. Der 1942 und 1943 verwendete „Tb-Impfstoff 0,001“ lässt sich in seiner genauen Zusammensetzung nicht rekonstruieren, führte aber bei vielen der Patienten zu ausgedehnten Abszedierungen. In den folgenden Monaten verstarben 9 der betroffenen Kinder, wovon bei einem Jungen der Nachweis von Tuberkulosebakterien aus dem Abszess und damit eine Tuberkuloseinfektion als Todesursache dokumentiert wurde. Die Erprobung von riskanten Tuberkuloseimpfstoffen an behinderten Kindern

---

Risk Perception and Assessment in Historical Context. London 2006, S.82-90; Fox, Gregory J.; Orlova, Marianna; Schurr, Erwin: Tuberculosis in Newborns: The Lessons of the “Lübeck Disaster” (1929–1933). In: PLoS Pathogens 12(1) (2017). Eine Annäherung an die Geschehnisse aus der Zeitzeugenperspektive findet sich bei Jonas, Hanna: Das Lübecker Impfunglück 1930 in der Wahrnehmung von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen. Dissertation. Lübeck 2017.

<sup>126</sup> Wolters, Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus, S. 25 f.; Winkle, Geißeln, S. 148.

<sup>127</sup> Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.), Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42, S. 5.

<sup>128</sup> Ebd., S. 7.

<sup>129</sup> Ebd., S. 26 ff.

<sup>130</sup> Krüger, Kinderfachabteilung Wiesengrund, S. 151 und S. 162-165; Beddies, Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, S. 115.

<sup>131</sup> Krüger, Kinderfachabteilung Wiesengrund, S. 151 ff.

wurde auch von weiteren ärztlichen Kollegen befürwortet. Teilweise schreckten diese nicht davor zurück, die Patienten anschließend mit *M. tuberculosis* in Kontakt zu bringen, um einen möglichen Impferfolg nachzuweisen. Ob das auch in der Kinderfachabteilung Wiesengrund der Fall war, lässt sich nach dem aktuellen Forschungsstand nicht belegen.<sup>132</sup>

Gegen Ende des Krieges kam es durch die steigenden Tuberkulosezahlen zu einem Umdenken hinsichtlich der im Ausland bewährten BCG-Impfung. Im Januar 1945 erließ das Reichsministerium des Innern einen entsprechenden Erlass, der auch in Münster kursierte und von Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti unterzeichnet war.<sup>133</sup> Darin hieß es, dass aufgrund „der besonderen Bedeutung der Tuberkulose im Kriege [...] alle Wege zu ihrer Bekämpfung gegangen“ werden müssten und auch die Anwendung einer Impfung „wieder bedeutungsvoll geworden“ sei. Verwiesen wurde auf die guten Erfahrungen in anderen europäischen Ländern wie Dänemark, Holland oder Norwegen und die dadurch erwiesene Sicherheit des Impfstoffes. Außerdem distanzierte sich Conti von einem Reichserlass vom Dezember 1930, der im Nachgang des Lübecker Impfunglücks Vorbehalte gegenüber der BCG-Impfung geäußert hatte. Diese hätten aber keine Relevanz mehr, da „nach genauen Ermittlungen längst feststeh[e], daß das Lübecker Unglück nicht dem Calmette-Verfahren zur Last zu legen ist, sondern auf einer unglückseligen Verwechslung [beruht]“ habe. Ab sofort sollte eine freiwillige Impfung nun folgenden Personengruppen empfohlen und angeboten werden: Neugeborenen mit einem gewissen Infektionsrisiko, Angehörigen mit negativer Tuberkulinreaktion und medizinischem Personal.<sup>134</sup> Zudem enthielt der Reichserlass eine Anlage mit weiteren Richtlinien zur Durchführung der Impfungen, die zum Beispiel einen vorherigen Tuberkulintest festlegten.<sup>135</sup>

In welchem Umfang die Impfungen 1945 noch durchgeführt wurden, ist aufgrund fehlender Berichte und Aufzeichnungen schwierig zu rekonstruieren. Angesichts der chaotischen Zustände um Kriegsende ist eine konsequente Durchführung der

---

<sup>132</sup> Ebd., S. 162-165.

<sup>133</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Reichserlass des Reichsministerium des Innern vom 15.1.1945 zur Tuberkulose-Schutzimpfung.

<sup>134</sup> Ebd. Für das medizinische Personal sollten genauere Anwendungen durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege festgelegt werden.

<sup>135</sup> Stadtarchiv Münster, Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II, Reichserlass des Reichsministerium des Innern vom 15.1.1945 zur Tuberkulose-Schutzimpfung, Anlage mit Richtlinien zur Durchführung der Tuberkulose-Schutzimpfung.

oben genannten Empfehlungen sehr wahrscheinlich nicht erfolgt. Für den Stadt- und Landkreis Münster gibt es beispielsweise im ersten Verwaltungsbericht der Nachkriegszeit keinen nachträglichen Hinweis auf die Durchführung von Impfungen während des Krieges; gleiches gilt für das *Tuberkulose-Jahrbuch* des *Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose* aus dem Jahr 1950/51.<sup>136</sup>

In der Nachkriegszeit waren es vor allem skandinavische Behörden und Organisationen, wie zum Beispiel das Dänische Rote Kreuz, die sich für eine Wiedereinführung der BCG-Impfung einsetzten.<sup>137</sup> Die Dänen stellten in der Nachkriegszeit Personal und Impfstoff zur Verfügung, um nicht nur in der britischen Zone, sondern auch in Polen, Ungarn und Jugoslawien die Tuberkuloseprävention voranzutreiben.<sup>138</sup> Dabei wurden im Vorfeld stets Tuberkulintestungen und bei Bedarf Sputumuntersuchungen oder weitere diagnostische Maßnahmen vorgenommen. Denn nur Personen, die nachweislich noch nicht mit den Erregern in Berührung gekommen, also tuberkulinnegativ waren, kamen für die Schutzimpfung in Frage. Empfohlen wurde die freiwillige Impfung insbesondere Neugeborenen und Kleinkindern sowie medizinischen Personal in Tuberkulosekliniken und Fürsorgestellen. Aber auch allen Medizinstudenten wurde geraten, sich impfen zu lassen. Von einer „Massenimpfung aller Tuberkulinnegativen“ wurde jedoch abgesehen.<sup>139</sup>

Innerhalb der britischen Zone war Schleswig-Holstein die erste Region, in der im Mai 1947 zahlreiche Schulkinder bereits geimpft waren. Das Kieler Gesundheitsamt beteiligte sich dabei an den finanziellen Ausgaben und sollte in Zukunft noch stärker involviert werden. Grundsätzlich plante das Dänische Rote Kreuz, die gesamte Verantwortung für die Aktion sukzessive auf die deutschen Behörden zu übertragen.<sup>140</sup> Die britische Militärregierung begrüßte dieses Vorgehen und dankte dem Dänischen Roten Kreuz und der dänischen Regierung für ihr Engagement. Dies sei gerade für Länder wie Schleswig-Holstein von großer Bedeutung, die mit vielen Flüchtlingen, Überbevölkerung und vermutlich weiterhin steigenden Tu-

---

<sup>136</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 194-198; Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), *Tuberkulose-Jahrbuch* 1950/51.

<sup>137</sup> Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit*, S. 145 f.

<sup>138</sup> Anonym: Einführung der BCG.-Schutzimpfung in Deutschland. Bericht über die Sitzungen vom 9. Mai und 11. Juni 1947 des Ausschusses für Gesundheitswesen im Länderrat in Stuttgart. In: *Der Tuberkulosearzt* 1./2. Jahrgang (1947/48), S. 46.

<sup>139</sup> Ebd., S. 47 f.

<sup>140</sup> Ebd., S. 47.

berkuloosefällen zu kämpfen hätten. Darüber hinaus zeige dieser Umstand, dass die Tuberkulose nur gemeinsam und mithilfe internationaler Zusammenarbeit besiegt werden könne.<sup>141</sup>

Allerdings gab es noch immer eine weitverbreitete Skepsis gegenüber den Tuberkuloseimpfungen, die als Hindernis für die Durchsetzung dieser wichtigen Präventionsmaßnahme wahrgenommen wurde. Dieser Aspekt beschäftigte auch Karl Wilhelm Jötten, den Münsteraner Tuberkuloseexperten. Jötten sprach zwar davon, dass man zunächst „berechtigterweise eine ablehnende Haltung nach den unangenehmen Erfahrungen in Lübeck eingenommen“ habe, diese aber nun aufgrund der positiven Impfreiheiten, beispielsweise in Norwegen und Schweden, revidiert werden müsse. Daher befürworte er mittlerweile die Schutzimpfung an Kindern, die entweder mit dem BCG-Impfstoff oder mit einem japanischen Impfstoff durchgeföhrt werden könne.<sup>142</sup> Noch deutlicher als Jötten distanzierte sich sein Kollege Feldmann vom Lübecker Impfunglück und seinen Folgen, die „den klaren Blick in der Beurteilung dieser Impfung“ nicht trüben dürften.<sup>143</sup> Allerdings wies er darauf hin, dass trotz ihrer erfolgreichen Anwendung die Schutzimpfung als alleinige Maßnahme selbstverständlich nicht ausreiche. Vielmehr sei es weiterhin wichtig, die Lebensverhältnisse der Deutschen zu verbessern und auch andere Methoden der Krankheitsbekämpfung voranzutreiben.<sup>144</sup>

Um die Impfungen, die nach wie vor freiwillig bleiben sollten, möglichst flächendeckend durchzuführen, wurde von der britischen Militärregierung und den deutschen Behörden zu „propagandistischen“ Mitteln gegriffen. Auf einer *Public Health Conference* in Bad Rothenfelde im November 1948 wurde unter anderem diskutiert, wie man die Impfung populärer machen könne. In diesem Zuge wurde darauf hingewiesen, dass in Schleswig-Holstein ein entsprechender Werbefilm produziert worden sei und dieser auch von anderen Regionen angefordert werden könne.<sup>145</sup> Schließlich wurden dem Land Nordrhein-Westfalen Diapositive zur Verfügung gestellt, die beispielweise vor Kinovorstellungen gezeigt werden sollten. Allerdings habe man laut der Aussage des nordrhein-westfälischen Sozial-

---

<sup>141</sup> *War on Tuberculosis Menace*, British Zone Review, 29.03.1947, S. 14.

<sup>142</sup> Jötten, Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung, S. 38.

<sup>143</sup> Feldmann, Tuberkulose, S. 40.

<sup>144</sup> Ebd., S. 41.

<sup>145</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Tagungsbericht der Public Health Conference in Bad Rothenfelde, 09.11.1948.

ministeriums noch nicht darauf zurückgreifen müssen, da die Befürwortung der Impfung erfreulicherweise auch ohne weitere Werbemaßnahmen sehr hoch sei.<sup>146</sup>

Auch in Hessen wurde von einer guten Annahme der Impfung berichtet. Dort wurden im Vorfeld Zeitungsanzeigen, Plakate und Radiobeiträge im größeren Stil genutzt, um auf die Aktion aufmerksam zu machen. Auch Lehrer und Pastoren wurden in die Werbemaßnahmen miteinbezogen. Speziell für die Ärzteschaft wurde eine kleinere Vortragsreihe ins Leben gerufen, um in Fachkreisen über die Schutzimpfungen aufzuklären und zu informieren.<sup>147</sup>

Eine ähnliche Herangehensweise wurde auch im Kreis Münster gewählt. Die bereits angesprochene Werbe- und Aufklärungswoche *Kampf der Tuberkulose* im September 1949 sollte ausdrücklich dafür genutzt werden, um nicht nur grundsätzlich auf die fortbestehende Infektionsgefahr, sondern insbesondere auf die Dringlichkeit einer Impfung hinweisen. Aus diesem Grund wurden insbesondere Kinder und ihre Eltern zu Adressaten und Mitwirkenden der Werbewoche. In den Schulen sollten beispielsweise Aufsätze zur Tuberkulose verfasst werden, und ein Teil der Schüler wurde engagiert, um die Straßensammlung zu unterstützen.<sup>148</sup> Auch in der regionalen Presse wurde wohlwollend über die Schutzimpfung berichtet. So wurde in den *Westfälischen Nachrichten* darauf verwiesen, dass Impfaktionen im Ausland, aber mittlerweile auch in vielen deutschen Städten sicher und erfolgreich durchgeführt werden konnten.<sup>149</sup> In einem weiteren Artikel wurde ein Interview mit Dr. Kropff, dem Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes, abgedruckt. Darin erklärte der Mediziner die Vorteile und genaue Durchführung der weiterhin freiwilligen Impfung. Er ging davon aus, dass der Impfschutz etwa fünf bis zehn Jahre anhalten würde, und verwies ebenfalls auf die Etablierung in

---

<sup>146</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Schreiben des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen an das Hauptquartier der Militärregierung, Dezember 1948.

<sup>147</sup> Landesarchiv NRW Abt. Rheinland, NW 6 Nr. 193, Ärztlicher Tätigkeits- und Lagebericht des Landes Hessen für den Monat November 1947.

<sup>148</sup> Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, Organisations- und Werbeplan der Werbewoche „Kampf gegen Tuberkulose“, S. 5 sowie Zusammenstellung der Sammelergebnisse aus der Werbewoche, 23.11.1949; *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949. Für eine ausführlichere Darstellung siehe Kapitel 5.1.

<sup>149</sup> *Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949.

anderen Ländern.<sup>150</sup> Darüber hinaus wurde im Münsteraner Ratsgymnasium zu einer Elternversammlung mit anschließendem Konzert des Schülerorchesters eingeladen. Ausgerichtet wurde der Abend vom Direktor des Gymnasiums sowie einem Münsteraner Lungenfacharzt, der über die Krankheitsgenese und die aktuelle Tuberkulosegefahr referierte. In diesem lockeren Rahmen wurde auch über die Verbesserung der Krankheitsbekämpfung diskutiert und den anwesenden Eltern geraten, die empfohlen Maßnahmen bei ihren Kindern in Anspruch zu nehmen.<sup>151</sup>

Gegen Ende des Jahres 1949 wurde schließlich die geplante Impfkaktion begonnen. Im Verwaltungsbericht der Stadt Münster wurde festgehalten, dass ungefähr 6.000 Kinder und Jugendliche bis Anfang 1950 geimpft werden konnten. Verwendet wurden dabei nicht etwa dänische Präparate, sondern ein BCG-Impfstoff, der in den deutschen Behringwerken produziert wurde. Außerdem wurde explizit vermerkt, dass durch „den kurz vorher in Münster tagenden Tbc-Kongreß, durch Presseveröffentlichungen sowie durch die Ärzte- und Lehrerschaft das Verständnis dafür geweckt worden“ sei und auch die Werbe- und Aufklärungswoche einen wichtigen Beitrag geleistet habe.<sup>152</sup>

Auch das *Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose* bemühte sich nach den ersten größeren Impfkaktionen gegen Ende der 1940er Jahre, die weitere Koordination zu übernehmen und unabhängig von skandinavischer Unterstützung zu werden. Das DZK hielt 1950 fest, dass die Impfung freiwillig bleiben solle und daher Aufklärungsmaßnahmen weiterhin eine große Bedeutung zukommen würde.<sup>153</sup> Zudem erhielten die deutschen Gebiete nun keinen dänischen Impfstoff mehr, aber die Behörden wollte auch nicht auf die Möglichkeit zurückgreifen, sich ersatzweise ein Produkt aus Schweden zukommen zu lassen. Stattdessen sollte der gesamte Bedarf zukünftig aus deutschen Beständen gedeckt werden. Nach dem Vorbild anderer Länder sollte dafür ein System staatlicher Kontrolle geschaffen werden und eigene Richtlinien entwickelt werden.<sup>154</sup>

---

<sup>150</sup> Weniger Tuberkulose durch rechtzeitigen Schutz. Aus einem Gespräch mit dem Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes, Westfälische Nachrichten, 06.10.1949.

<sup>151</sup> Ebd.

<sup>152</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1945-1954, S. 195.

<sup>153</sup> Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.), Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51, S. 20.

<sup>154</sup> Ebd., S. 21.

In diesem Zuge wurde die Gruppe der Zielpersonen ausgeweitet und dazu geraten, die Impfungen an schulärztliche Untersuchungen oder vergleichbare Ereignisse zu knüpfen. Auch Neugeborene, bei denen auf eine vorherige Tuberkulintestung verzichtet werden konnte, sollten möglichst rasch nach der Geburt erfasst werden.<sup>155</sup> Diese Empfehlung war von dänischer und schwedischer Seite schon einige Jahre zuvor ausgesprochen worden, aber war von deutschen Behörden und Medizinern nicht sofort umgesetzt worden.<sup>156</sup>

Auch in der Stadt Münster wurden, wie oben beschrieben, zunächst ältere Kinder und Jugendliche geimpft. Im Verwaltungsbericht der 1950er Jahre wurde schließlich auch über die Impfung zahlreicher Neugeborenen berichtet, die kurz nach der Geburt unter Einverständnis der Eltern durchgeführt wurde und laut Aussage der Stadt Münster bei nahezu 90 % der Kinder zum Einsatz kam. Weitere Impfangebote, wie etwa gegen Pocken oder Poliomyelitis, hatten teilweise deutlich geringere Zustimmungswerte.<sup>157</sup> Die angegebene Impfquote der Stadt Münster muss als außerordentlich gut bezeichnet werden und kann nicht als repräsentativ für das gesamte Bundesgebiet gesehen werden. Insgesamt war die Inanspruchnahme der Impfungen, dies zeigen Untersuchungen der Historikerin Ulrike Lindner, großen Schwankungen ausgesetzt; sie erreichte bei weitem nicht alle Neugeborenen. Der Einfluss der Impfung auf den Rückgang der Tuberkulose in der Nachkriegszeit sei damit eher als gering anzusehen.<sup>158</sup>

Die BCG-Impfung ist bis zum heutigen Zeitpunkt das einzige zugelassene Impfverfahren gegen die Tuberkulose.<sup>159</sup> In Deutschland wurde die Impfempfehlung im Verlauf der 1980er und 1990er Jahre allerdings immer weiter eingeschränkt.<sup>160</sup> 1998 wurde sie von der *Ständigen Impfkommision* (STIKO) am Robert Koch-Institut schließlich komplett zurückgezogen. Begründet wurde dies mit dem nur noch geringem Infektionsrisiko und der ohnehin begrenzten Wirksamkeit des

---

<sup>155</sup> Ebd., S. 20.

<sup>156</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 145.

<sup>157</sup> Der Oberstadtdirektor (Hg.), Verwaltungsbericht 1955-1960, S. 103.

<sup>158</sup> Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, S. 146.

<sup>159</sup> World Health Organization (Hg.), Global tuberculosis report 2018, S. 159.

<sup>160</sup> Ständige Impfkommision (Hg.): Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO)/ Stand: März 1997. In: Epidemiologisches Bulletin Nr. 15 (1997), S. 105; Ständige Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes (STIKO): Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes (STIKO)/ Stand: Juni 1984. In: Bundesgesundheitsblatt 27 Nr. 10 (1984), S. 308.



Impfstoffes, der nie einen vollständigen Schutz hatte gewähren können. Es besteht zwar der Konsens, dass eine frühe Impfung zu einem protektiven Effekt bezüglich gefährlicher Verlaufsformen wie zum Beispiel der tuberkulösen Meningitis oder der Miliartuberkulose führt – Erstinfektionen und die epidemiologisch sehr relevanten Reaktivierungen können auf diese Weise aber nicht wirksam bekämpft werden. Als weiteren Grund für die Abschaffung der Impfeempfehlung führte die STIKO auch die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen an, die angesichts des geringen Nutzens der Impfung unverhältnismäßig erschien.<sup>161</sup> In anderen Regionen, die weiterhin unter vielen Tuberkulosefällen leiden, bleibt die BCG-Impfung jedoch ein wichtiges Mittel der Krankheitsprävention. Aufgrund der genannten Defizite unterstrich die WHO im *Global tuberculosis report 2018* die dringende Notwendigkeit, neuere und bessere Impfstoffe zu entwickeln. Aktuell wird an mehreren Verfahren geforscht, denen die WHO zwar Potential einräumt, aber noch nicht in nächster Zeit auf den Markt kommen sieht.<sup>162</sup>

---

<sup>161</sup> Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (Hg.): Hinweise zu den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/ Stand: März 1998. In: Epidemiologisches Bulletin Nr. 15 (1998), S. 114; WHO: BCG vaccine. Verfügbar unter: <https://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/bcg/en/> (aufgerufen am 10.02.2020); Menner et al., Tuberkulose, S. 1367 f.

<sup>162</sup> World Health Organization (Hg.), *Global tuberculosis report 2018*, S. 109 ff. und S. 159 f.

## 6. Zusammenfassung

Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges musste in Münster nicht nur ein politischer Neuanfang organisiert, sondern auch auf die gesundheitliche Notlage reagiert werden. Dabei lag eine große humanitäre Verantwortung bei der britischen Militärregierung, die vor der Herausforderung stand, in der stark zerstörten Stadt die gefürchtete Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern und das Gesundheitswesen neu aufzubauen. Eine Priorität bestand dabei im Schutz des eigenen Personals und der europäischen Nachbarländer, die vor möglichen Epidemien aus den deutschen Besatzungszonen bewahrt werden sollten. Aus pragmatischen Gründen griff die britische Besatzungsmacht auf die traditionellen städtischen Strukturen der Gesundheitsversorgung, wie etwa das Münsteraner Gesundheitsamt, zurück und ließ diese für sich arbeiten. Erste Maßnahmen konzentrierten sich beispielsweise auf die Instandsetzung der Wasserversorgung und Kanalisation oder die Trockenlegung stehender Gewässer. Letztlich kam es weder in Münster noch in anderen Bereichen der britischen Besatzungszone zu größeren Ausbrüchen von Ruhr, Typhus oder Fleckfieber. Als „Volkskrankheiten“ wahrgenommen wurden weit verbreitete „Haut- und Schmutzkrankheiten“ wie Skabies, die Geschlechtskrankheiten Gonorrhö und Syphilis und insbesondere die Tuberkulose.

Die Tuberkulosemortalität erreichte auf dem Gebiet der späteren BRD 1946 ihren Höhepunkt und sank gegen Ende der 1940er Jahre wieder auf Vorkriegsniveau ab. Für die Morbidität wurde in Münster der Höhepunkt im Jahr 1948 verzeichnet, als etwa 2,4 % der Bevölkerung als erkrankte Fürsorgefälle eingestuft wurden. Die Bekämpfung dieser „alten“ Krankheit verblieb also über die ersten Monate nach Kriegsende hinaus ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Als ein Grund für die beobachtete Zunahme der Tuberkulosemortalität und -morbidität wurden sowohl von deutscher als auch von britischer Seite insbesondere die Mangelernährung, der damit einhergehende Verlust von Widerstandskräften und mit Tuberkuloseerregern verunreinigte Milch benannt. Auch die Behebung der Wohnungsnot und der unhygienischen Lebensverhältnisse wurden, wie auch schon im 19. Jahrhundert, als entscheidender Aspekt der Tuberkulosebekämpfung verstanden. Eine soziale wie gesundheitliche Herausforderung stellte die Handhabung der Bevölkerungsströme an Flüchtlingen, Heimatvertriebenen, Kriegsheimkehrern und Evakuierten dar. Die britische Militärregierung bemühte sich, diese einer

möglichst frühen infektiologischen Kontrolle zu unterziehen und auf tuberkulöse Erkrankungsformen zu untersuchen. Deutsche Tuberkuloseexperten wie der Münsteraner Universitätsmediziner Karl Wilhelm Jötten begegneten diesem Problem mit teilweise stereotypen Sichtweisen, wenn sie davon sprachen, dass auf diese Weise „Seuchenherde“ aus fremden Gebieten in das vermeintlich gesündere deutsche Kernland getragen würden. Bezeichnend ist auch, dass in den Berichten deutscher Behörden und Mediziner die Opfer des NS-Systems wie etwa KZ-Häftlinge und „Fremdarbeiter“ praktisch keine Rolle spielten. Britische Ärzte und Wissenschaftler hingegen zeigten sich entsetzt über die hohen Tuberkuloseraten der Konzentrations- und Fremdarbeiterlager sowie in befreiten europäischen Ländern wie Polen. Ohnehin sahen sie das deutsche Tuberkuloseproblem eher in den Kriegsjahren und den gesundheitspolitischen Verfehlungen der NS-Zeit begründet als einige ihrer deutschen Kollegen, die das Kriegsende 1945 als Einschnitt und Ausgangspunkt einer vermehrten Tuberkuloseausbreitung verstanden.

Der Einzug der britischen Militärregierung führte zunächst zur Auflösung der bisherigen Institutionen der Tuberkulosebekämpfung, die gegen Kriegsende ohnehin nur noch eingeschränkt handlungsfähig waren. Dies ging mit einem Wegfall rasenhygienischer und diskriminierender Elemente einher, die auch die Tuberkulose betroffen hatten – ihr war in der NS-Zeit eine vererbare Disposition unterstellt worden. Zu einer umfassenden Neugestaltung des Gesundheitswesens, etwa nach britischem Vorbild, kam es jedoch nicht. Die Gesundheitsabteilung der britischen Kontrollkommission und ihre *Public Health Officers* knüpften insbesondere auf lokaler Ebene an die bisherigen Strukturen der Tuberkulosebekämpfung an. Auf Landesebene konstituierte sich beispielsweise 1948 das *Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone*, wodurch eine Kontinuität zur Vorläuferorganisation vom Beginn des 19. Jahrhunderts, aber auch zum nationalsozialistischen *Reichs-Tuberkulose-Ausschuss* hergestellt wurde. In Münster blieb das Gesundheitsamt mit der angeschlossenen Fürsorgestelle als Zentrale der örtlichen Tuberkulosebekämpfung bestehen. Forciert wurde außerdem der vermehrte Einsatz der Röntgentechnik, etwa im Rahmen sogenannter Röntgenreihenuntersuchungen. Diese Art der Bildgebung wurde als entscheidender Bestandteil der Krankheitsbekämpfung verstanden, aber wegen ihrer Ungezieltheit auch zunehmend kritisiert. Ende der 1940er Jahre revolutionierten sich zudem die Therapiemöglichkeiten der Infektionskrankheit durch die neu entwickelte Chemotherapie. Großen Anteil hatte daran Gerhard Domagk, dessen

Präparat Conteben unter anderem in der bei Münster gelegenen Fachklinik Hornheide 1946 mit ersten Erfolgen eingesetzt werden konnte. Conteben, Streptomycin und PAS wurden auch in den Heilstätten der LVA Westfalen und weiteren Kliniken erprobt. Die Chemotherapie drängte sukzessive Thoraxchirurgie und Liegekuren zurück, wodurch der Grundstein für die heutige, primär medikamentöse Therapie der Tuberkulose gelegt wurde. Prägend für die Münsteraner Tuberkulosebekämpfung war der Mediziner Karl Wilhelm Jötten. In der Nachkriegszeit agierte er unter anderem als Leiter des universitären Hygiene-Institut, als Mitglied des *Westfälischen Tuberkulose-Ausschusses* oder als Mitorganisator des *Deutschen Tuberkulose-Kongresses*. Jötten setzte sich unter anderem für eine Stärkung des Fürsorgewesens und insbesondere der Universitätsmedizin ein. Hervorzuheben ist, dass seine Tätigkeit während der NS-Zeit von opportunistischem Verhalten und offener Befürwortung eugenischer Maßnahmen wie Zwangssterilisierungen gekennzeichnet war – was ihn aber nach 1945 nicht an einer Fortsetzung seiner Karriere hinderte.

Auch in Großbritannien kam es im Verlauf des Zweiten Weltkrieges zu einem Anstieg der Tuberkulosefallzahlen. Britische Mediziner und Gesundheitspolitiker mussten sich demnach nicht nur der Notlage in ihrem Besatzungsgebiet annehmen, sondern auch die Intensivierung der Tuberkulosebekämpfung im eigenen Land vorantreiben. Eine besondere Stellung nahmen zudem die in Deutschland an Tuberkulose erkrankten britischen Kriegsgefangenen ein, um deren Repatriierung und Behandlung sich vorrangig bemüht wurde. Innenpolitisch sah sich die britische Regierung zunächst dem öffentlichen Vorwurf ausgesetzt, zu viel für die deutsche Bevölkerung zu tun, die angesichts der Verbrechen der NS-Zeit keinerlei Unterstützung verdient habe. Allerdings drehte sich diese Stimmung, als alarmierende Berichte aus Deutschland über das vermeintlich verheerende Ausmaß der Tuberkulose auftauchten und von der britischen Presse aufgegriffen wurden. Um diesbezüglich Klarheit zu schaffen, entsandte die britische Regierung 1947 eine Untersuchungskommission unter der Leitung der *Medical Research Council*-Mitglieder Philip D'Arcy Hart und Marc Daniels. In ihrem Abschlussbericht widersprachen sie der deutschen Darstellung, dass es nach Kriegsende zu einer dramatischen Zunahme der Krankheitsfälle gekommen sei. Ihnen galt die seit 1946 kaum mehr steigende Tuberkulosesterblichkeit als entscheidende Bezugsgröße; der deutschen Seite warfen sie gravierende, methodische Fehler und teilweise auch bewusste Täuschung vor. Erwartungsgemäß wiesen deutsche Mediziner,

unter ihnen Franz Ickert als Vertreter des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone*, diesen Vorwurf zurück. Sie beharrten darauf, dass es insbesondere nach Kriegsende zu einer deutlichen Zunahme der Morbidität gekommen sei – ein Blickwinkel, der auch die britische Militärregierung für diesen Zustand verantwortlich machte und weitergehendes Engagement einforderte. Die Debatte wies damit eindrücklich auf die damalige Brisanz des Tuberkuloseproblems und deren Instrumentalisierung für politische Zwecke hin. Dass die statistischen Erhebungen großen Interpretationsspielraum ließen und nur begrenzt aussagekräftig waren, zeigt auch die Tatsache, dass in der 1952 veröffentlichten Statistik der Bundesrepublik Deutschland keine Angaben zur Morbidität zwischen den Jahren 1939 und 1947 gemacht wurden.

Prävention und Aufklärung wurden auch in der Nachkriegszeit als wichtige Werkzeuge der Krankheitsbekämpfung verstanden. Aus diesem Grund initiierte das nordrhein-westfälische Sozialministerium eine Werbe- und Aufklärungswoche unter dem Motto *Kampf gegen Tuberkulose*, die im September 1949 in ganz Nordrhein-Westfalen abgehalten wurde. Durch Plakate, Kurzfilme oder Zeitungsartikel wurde in Münster auf die bestehende Infektionsgefahr aufmerksam gemacht; hinzu kamen speziell auf Schulkinder zugeschnittene Projekte. Letztgenannte zählten zu den Hauptadressaten für die freiwillige BCG-Impfung, deren Inanspruchnahme auf diese Weise erhöht werden sollte. Zwischen dem 18. und 25. September 1949 wurden außerdem Konzerte und Sportveranstaltungen abgehalten, deren Einnahmen teilweise gespendet wurden und zusammen mit Straßensammlungen und den Verkauf von Spendengutscheinen einen wichtigen finanziellen Beitrag zur Tuberkulosebekämpfung leisteten. Parallel fand in Münster die *2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft* sowie eine Mitgliederversammlung und wissenschaftliche Sitzung des *Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone* statt; die beiden Veranstaltungen wurden in ihrer Gesamtheit häufig auch als *Deutscher Tuberkulose-Kongress* bezeichnet. Gerade die Teilnahme ausländischer Ärzte wurde als Hinweis auf die besondere Relevanz dieser Zusammenkunft und bedeutsamer Schritt zur Wiederaufnahme in die internationale Wissenschaftsgemeinde gewertet. Zur Eröffnung des Kongresses im Münsteraner Rathaus, einem wichtigen Schauplatz des *Westfälischen Friedens*, wurde zudem an die beginnende Aussöhnung zwischen den Völkern appelliert. Für die Stadt Münster bot sich durch den Kongress die Gelegenheit, sich trotz der weitreichenden Kriegszerstörungen als geeigneter Veran-

staltungsort zu präsentieren. Einen inhaltlichen Schwerpunkt der Tagung stellte die aus präventiver Sicht sehr wichtige Bekämpfung der Rindertuberkulose da. Mithilfe des „Bangschen Verfahrens“, der Isolierung und Schlachtung aller tuberkulinpositiven Rinder, konnte in den folgenden Jahren eine deutliche Reduktion der infizierten Viehbestände und darüber auch der mit Tuberkuloseerregern belasteten Milch erreicht werden. Die angesprochene Werbung für die BCG-Impfung wurde von der Stadt Münster für eine groß angelegte Impfkaktion im Oktober 1949 genutzt, in deren Zuge circa 6.000 Kinder und Jugendliche geimpft werden konnten. In Deutschland hatte sich das seit den 1920er bekannte Impfverfahren auch wegen des Lübecker Impfunglückes erst Jahrzehnte später durchsetzen können. Die erwiesene Sicherheit des Impfstoffes, der Bedarf an weiteren Prophylaxemöglichkeiten und vor allem skandinavisches Engagement, etwa des Dänischen Roten Kreuzes, führte schließlich zu einer breiteren Anwendung in der Nachkriegszeit.



## 7. Quellen und Literaturverzeichnis

### 7.1. Archivalische Quellen

Stadtarchiv Münster:

Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 53 Nr. 202, 1589 Bd. 1 und 2 (Gesundheitsamt)

Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232 (Werbe- und Verkehrsamt)

Verwaltungsarchiv ab 1945, Ratsprotokolle

Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Hauptamt mit Personalamt Nr. 54

Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 659 II

Kreisarchiv, Kreis-D-Archiv, Sozialamt Nr. 661

Amt Roxel II Nr. 474 Bd. II, 535 Bd. II, 565

Landesarchiv NRW Abteilung Rheinland:

NW 6 Nr. 193, 194, 210, 211, 234, 236, 254, 256, 262, 275 (Sozialministerium)

NW 506 Nr. 319 (Bekämpfung der Tuberkulose seitens der Rentenversicherungsträger)

Landesarchiv NRW Abteilung Westfalen:

Oberpräsidium Münster Nr. 8003

LVA Westfalen, Münster (Dep.) Nr. 172, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Universitätsarchiv Münster:

Bestand 51 Nr. 78 (Medizinische Klinik)

### 7.2. Gedruckte Quellen und zeitgenössische Literatur

Anonym: Bericht über das Röntgenologentreffen in Erlangen am 19./20. Juli 1947 zur Gründung einer bayerischen Röntgenvereinigung. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 222-225.



Anonym: Bombs on Germany. In: The Lancet Vol. 247 Issue 6386 (1946), S. 95-96.

Anonym: Einführung der BCG.-Schutzimpfung in Deutschland. Bericht über die Sitzungen vom 9. Mai und 11. Juni 1947 des Ausschusses für Gesundheitswesen im Länderrat in Stuttgart. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/48), S. 46-49.

Anonym: Epidemic Outlook in Europe. In: The Lancet Vol. 245 Issue 6353 (1945), S. 696.

Anonym: Figures from Germany. In: Tubercle Vol. 28 Issue 2 (1947), S. 21.

Anonym: „Hilustuberkulose“ und Ernährungszulagen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 378.

Anonym: Review. Tuberculosis in the British Zone of Germany with a Section on Berlin. In: Tubercle Vol. 29 Issue 8 (1948), S. 187-189.

Anonym: Tagungsbericht über die Mitgliederversammlung des „Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der brit. Zone“ am 23. September zu Münster (wissenschaftliche Sitzung). In: Der Tuberkulosearzt 4. Jahrgang (1950), S. 353-356.

Anonym: Tuberculosis in Germany. In: The Lancet Vol. 251 Issue 6498 (1948), S. 415-416.

Anonym: Tuberculosis in Post-War Europe. In: Public Health No. 3 Vol. 61 (December 1948), S. 35-36.

Anonym: Tuberculosis in the British Zone of Germany. In: Public Health Vol. 61 (1948), S. 143.

Anonym: Tuberculosis in Two Wars. In: The Lancet Vol. 251, Issue 6511 (1948), S. 911-912.

Anonym: Tuberkulosezunahme - Tuberkulosemeldungen - Tuberkulosestatistik. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/48), S. 486-487.

Bochalli, Richard: Die Geschichte der Schwindsucht. Leipzig 1940.

Braune, Wolfgang: Die Tuberkulose im Landkreis Münster unter besonderer Berücksichtigung der Bevölkerungsbewegungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit. Dissertation. Münster 1950.

- Breu, Karl: Intensivierung der Tuberkulosefürsorge. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 181-193.
- Bull, W. H. B.: Pulmonary Tuberculosis Among British Prisoners in Germany. In: The Lancet Vol. 247 Issue 6401 (1946), S. 661-665.
- Büttgen, Wolfgang: Die Bewertung von Röntgenbild und Bazillenbefund als Grundlage zum Beginn einer aktiven Therapie bei Lungentuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 9-14.
- Control Commission for Germany, British Element (Hg.): Ziele und Erfolge der Militärregierung in dem Britischen Kontrollgebiet. Zur Kenntnisnahme für deutsche Beamte. Lübecke 1946.
- Daniels, Marc: Tuberculosis in Post-War Europe. An International Problem. In: Tubercle Vol. 28 Issue 10 (1947), S. 202-222.
- Daniels, M[arc]; D'Arcy Hart, P[hilip]: Prevalence of Tuberculosis in Western Germany. In: The Lancet Vol. 253 Issue 6543 (1949), S. 157-158.
- Daniels, M[arc]; D'Arcy Hart, P[hilip]: Tuberculosis in the British Zone of Germany with a Section on Berlin. Report of an Inquiry made in September-October 1947. London 1948.
- D'Arcy Hart, P[hilip]: Tuberculosis in Europe. In: The Lancet Vol. 250 Issue 6484 (1947), S. 849.
- Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Ein Jahrzehnt Wiederaufbau. Münster 1955.
- Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Jahresbericht 1960. Münster 1961.
- Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Verwaltungsbericht 1945-1954.
- Der Oberstadtdirektor - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster/Westfalen. Verwaltungsbericht 1955-1960.
- Determann, A.: Über die Ergebnisse von Röntgenschirmbilduntersuchungen im Vergleich zur Tuberkulosehäufigkeit. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 574-580.

- Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950.
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1950/51. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1952.
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Hg.): Tuberkulose-Jahrbuch 1951/52. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1953.
- Die Stadtverwaltung - Statistisches Amt (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster Westfalen. Statistischer Jahresbericht 1954. Münster 1955.
- Die Stadtverwaltung - Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Jahresbericht 1950. Münster 1951.
- Domagk, Gerhard (Hg.): Die Chemotherapie der Tuberkulose mit den Thiosemicarbazonen. Stuttgart 1950.
- Domagk, Gerhard: Die experimentelle Chemotherapie der Tuberkulose. In: Domagk, Gerhard (Hg.): Die Chemotherapie der Tuberkulose mit den Thiosemicarbazonen. Stuttgart 1950, S. 85-141.
- Ernährungs- und Landwirtschaftsrat für das amerikanische und britische Besatzungsgebiet: Amtliche Mitteilung, Zulagen für ambulante Kranke. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 174-176.
- Feldmann, Fr.: Gonorrhoe und Syphilis. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensburg-Münster 1948, S. 107-124.
- Feldmann, Fr.: Tuberkulose. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen, S. 10-42.
- Fricke, Wilhelm: Aktuelle Tuberkulose-Fragen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 289-297.
- Griesbach, R.; Holm, J.: Der Anteil boviner Infektionen an der Lungentuberkulose Erwachsener. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 449-453.
- Griesbach, R.; Wunderwald, Alexander: Ergebnisse von 140 000 Röntgenreihendurchleuchtungen bei Flüchtlingen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 633-636.

- Harmsen, Hans; Lohse, Franz (Hg.): Bevölkerungsfragen. Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft, Berlin, 26. August - 1. September 1935. München 1936.
- Herrmann, W.: Über Bedeutung und Vorkommen der Bovinusinfektion beim Menschen. In: Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950, S. 17-22.
- Hofmann, Hermann: Die Behandlung der unspezifischen Pneumolyseinfektion mit Penicillin. In: Der Tuberkulosearzt 3. Jahrgang (1949), S. 321-327.
- Ickert, Franz: Die Tuberkulose in der britischen Zone. Im Auftrage des Arbeitsausschusses für Tuberkulose-Statistik des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der britischen Zone. Hannover 1948.
- Ickert, Franz: Über Ernährung und Tuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 121-131.
- Innenministerium Württemberg: Amtliche Mitteilung, Notabgabe von Schlachtvieh und Tuberkulosebekämpfung, 06.09.1947. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 176-178.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Der derzeitige Stand der Tuberkulose-Ausbreitung und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Münster 1947.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Die Auskunfts- und Fürsorgestelle wie Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein sollte. Berlin 1923.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Die Schulgesundheitspflege. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, H[einrich] (Hg.): Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Berlin 1932, S. 94-113.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensberg-Münster 1948.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Einführender Überblick. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensberg-Münster 1948, S. 5-9.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]: Krätze. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm] (Hg.): Die Seuchen in Nordrhein-Westfalen. Regensberg-Münster 1948, S. 125-134.

- Jötten, K[arl] W[ilhelm], Arnoldi, W.: Gewerbestaub und Lungentuberkulose (Stahl-, Porzellan-, Kohle-, Kalkstaub und Ruß). Eine literarische und experimentelle Studie. Berlin 1927.
- Jötten, Karl Wilhelm; Reploh, Heinz: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfschulkindern. In: Harmsen, Hans; Lohse, Franz (Hg.): Bevölkerungsfragen. Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft, Berlin 26. August - 1. September 1935. München 1936, S. 730-736.
- Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, H[einrich] (Hg.): Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Berlin 1932.
- Kalkoff, K[arl] W[ilhelm]: Zur Behandlung der Hauttuberkulose mit Tb 1 698/E. In: Domagk, Gerhard (Hg.): Die Chemotherapie der Tuberkulose mit den Thiousemicarbazonen. Stuttgart 1950, S. 142-172.
- Kleesattel, H.; Gürich, W.: Conteben bei Lungentuberkulose. Stuttgart 1951.
- Koch, Robert: Die Ätiologie der Tuberkulose. Nach einem in der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 24. März 1882 gehaltenem Vortrag. Abgedruckt in: Steinbrück, Paul; Thom, Achim: Robert Koch (1834-1910). Bakteriologe, Tuberkuloseforscher, Hygieniker. Ausgewählte Texte. Leipzig 1982, S. 77-97.
- Koch, R[obert]: Die Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht worden sind. Nach einem Vortrag auf dem Britischen Tuberkulosekongreß. In: Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift Nr. 33 (1901), S. 566-577. Verfügbar unter: <http://edoc.rki.de/documents/rk/508-566-577/PDF/566-577.pdf> (aufgerufen am 24.08.2017).
- Koester, Ernst-Detlef: Über das Zusammentreffen von Lungentuberkulose und Schizophrenie bei einem eineiigen Zwillingsspaar. In: Der Tuberkulosearzt 4. Jahrgang (1950), S. 42-43.
- Liebknecht, W. L.; Höft, H.: Sozialhygienische Umweltfaktoren und Offentuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 3. Jahrgang (1949), S. 417-424.
- Lütgerath, Fr.; Heinzelmann, R.: Röntgenreihendurchleuchtungen bei Ostflüchtlingen in einer ländlichen Tuberkulose-Fürsorgestelle. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 33-38.
- Mann, Bertram: Hygiene Problems in Displaced Persons Camps in Germany. In: Public Health Vol. 59 (1945), S. 35-36.

- Mann, Thomas: Der Zauberberg. Berlin 1924.
- Medical Research Council: Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis. A Medical Research Council Investigation. In: British Medical Journal Vol. 2 Issue 4582 (1948), S. 769-782.
- Mosse, Max; Tugendreich, Gustav (Hg.): Krankheit und soziale Lage. München 1913.
- Pfannenstiel, W[ilhelm]: Eheberatung. In: Jötten, K[arl] W[ilhelm]; Weber, H[einrich] (Hg.): Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Berlin 1932, S. 172-179.
- Pokorná, Lilly: Die Lungentuberkulose im Konzentrationslager Theresienstadt im Vergleich mit der bei Häftlingen in anderen deutschen Konzentrationslagern. In: Der Tuberkulosearzt 4. Jahrgang (1950), S. 406-414.
- Pribilla, Walther; Otte, Helmut: Hämatologische Beobachtungen bei Behandlung mit TB I/698. In: Der Tuberkulosearzt 3. Jahrgang (1949), S. 633-640.
- Priessnitz, Oskar: Erfolgreiche Penicillinbehandlung mischinfizierter Fisteln. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 585-587.
- Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1933/34.
- Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1938/39.
- Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1940/41.
- Reichs-Tuberkulose-Ausschuss (Hg.): Bericht über das Geschäftsjahr 1941/42.
- Reinhard, W. E.: Vortäuschung von Lungen-Tuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 4. Jahrgang (1950), S. 475-476.
- Schenk, P.: Rindertuberkulose - Kindertuberkulose. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 67-76.
- Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Bericht für die Jahre 1939-1948.
- Statistisches Amt der Stadt Münster (Hg.): Provinzialhauptstadt Münster (Westf.). Statistischer Jahresbericht 1949.
- Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 61. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1946-1950. Stuttgart-Köln 1952.
- Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 89. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1952. Stuttgart-Köln 1954.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistik der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 174. Gesundheitswesen, Statistische Ergebnisse 1955. Stuttgart 1957.

Tölle, H.: Die „Heimkehrer-Pleuritis“ - als allergischer Vorgang gesehen. In: Der Tuberkulosearzt 1./2. Jahrgang (1947/1948), S. 270-275.

Vogeloth, Gisela: Das Auftreten der Tuberkulose der Knochen und Gelenke nach dem zweiten Weltkriege im Regierungsbezirk Münster. Dissertation. Münster 1953.

Wagener, K[urt]: Das Problem der bovinen Tuberkulose vom medizinischen und wirtschaftlichen Standpunkt aus. In: Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft (Hg.): Verhandlungsbericht der 2. Nachkriegstagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft am 21. und 22. September in Münster (Westfalen). Berlin 1950, S. 7-16.

Wernicke, E.: Die Wohnung in ihrem Einfluss auf Krankheit und Sterblichkeit. In: Mosse, Max; Tugendreich, Gustav (Hg.): Krankheit und soziale Lage. München 1913, S. 45-120.

### 7.3. Zeitgenössische Zeitungsartikel

*Ärztliche Kunst im Kampf gegen die Tb. Erfahrungsaustausch unter den Tuberkulosespezialisten*, Westfälische Nachrichten, 23.09.1949.

*Das Gesundheitsbild einer Stadt*, Westfälische Nachrichten, 10.08.1946.

*Ein Lazarett wird Krankenhaus*, Westfälische Nachrichten, 18.10.1949.

*Empfang im Friedenssaal*, Neuer Westfälischer Kurier, 23.09.1949.

*Fighting the Black Market in the British Zone*, British Zone Review, 06.07.1946, S. 9.

*Germans are getting food from all parts of the world*, British Zone Review, 27.04.1946, S. 9.

*Heute besucht TB-Kongreß Lupusheim*, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949.

*Kampf der Tuberkulose! Sonntag Eröffnung der TB-Woche durch den Oberbürgermeister*, Westfälische Nachrichten, 16.09.1949.

*Kampf gegen die Tuberkulose! Werbe- und Aufklärungswoche in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 07.09.1949.

- Kurzer Besuch im Clemenshospital*, Westfälische Nachrichten, 10.03.1949.
- Insulin imports cannot meet deficit in the British Zone*, British Zone Review, 11.05.1946, S. 14.
- Nicht einmal die Kranken?*, Westfälische Nachrichten, 11.02.1948.
- Offene Worte Dr. Adenauers an die Welt*, Westfälische Nachrichten, 17.08.1946.
- Production of Penicillin*, British Zone Review, 19.01.1946, S. 16.
- Relief Work of the British Red Cross Commission*, British Zone Review, 30.03.1946, S. 10-11.
- Supplies of Penicillin*, British Zone Review, 29.11.1947, S. 24.
- Tramping Feet. The problem of the refugee and displaced person*, British Zone Review, 17.08.1946.
- The Battle of the Winter. Campaign against Epidemics*, British Zone Review, 29.09.1945, S. 8.
- The Fight against Tuberculosis*, British Zone Review, 12.10.1946, S. 16.
- Tuberkel-Bakterien in Molkerei-Milch?*, Westfälische Nachrichten, 26.10.1949.
- Tuberkulose verseucht Bevölkerung*, Westfälische Nachrichten, 14.12.1946.
- Tuberkuloseforscher im Friedenssaal. Ein Zeichen des Friedens*, Westfälische Rundschau, 22.09.1949.
- Tuberkulose-Kongreß eröffnet. Feierlicher Empfang im Friedenssaal*, Westfälische Nachrichten, 21.09.1949.
- Tuberkulose-Kongreß in Münster. 600 Aerzte und Wissenschaftler werden erwartet*, Westfälische Nachrichten, 27.08.1949.
- Ungekochte Milch bedroht die Volksgesundheit*, Westfälische Nachrichten, 22.09.1949.
- Verfehlungen im Ernährungsamt*, Westfälische Nachrichten, 05.02.1949.
- War on Tuberculosis Menace*, British Zone Review, 29.03.1947, S 14.
- Weniger Tuberkulose durch rechtzeitigen Schutz. Aus einem Gespräch mit dem Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes*, Westfälische Nachrichten, 06.10.1949.
- Westfalenabend für die Teilnehmer des Tuberkulosekongresses*, Westfälische Nachrichten. 23.09.1949.



*Will Germany Starve this Winter? The Problem of Feeding the British Zone*, British Zone Review, 29.09.1945, S. 3.

*10 Prozent haben Tuberkulose*, Westfälische Nachrichten, 05.10.1946.

*300 000 Tuberkulöse in Nordrhein-Westfalen*, Westfälische Nachrichten, 14.09.1949.

*15.000 Betten fehlen für Tbc-Kranke. Tuberkulose-Sammelwoche soll 2.4 Millionen DM erbringen*, Westfälische Rundschau, 13.09.1949.

#### 7.4. Sekundärliteratur

Alber, Jens: Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise. Frankfurt am Main 1992.

Aly, Götz: Tuberkulose und „Euthanasie“. In: Peiffer, Jürgen (Hg.): Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich. Tübingen 1992, S. 132-142.

Arbeitsgruppe zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. Berlin 1989.

Bates, Barbara: *Bargaining for Life. A Social History of Tuberculosis. 1876-1938.* Philadelphia 1994.

Beddies, Thomas: Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, ehem. Wittenauer Heilstätten, ehem. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. In: Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919 bis 1960. Husum 1999, S. 37-205.

Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919 bis 1960. Husum 1999.

Benz, Wolfgang: Deutschland unter alliierter Besatzung 1945-1949. Stuttgart 2009.

Blasius, Dirk: Die Tuberkulose im Dritten Reich. In: Konietzko, Nikolaus (Hg.): 100 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Der Kampf gegen die Tuberkulose. Frankfurt am Main 1996, S. 77-85.

Blasius, Dirk: Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte. In: Geschichte und Gesellschaft 2 (1976), S. 386-415.

- Blasius, Dirk: Tuberkulose: Signalkrankheit deutscher Geschichte. In: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht, Band 47 (1996), S. 320-332.
- Bochalli, Richard: Die Entwicklung der Tuberkuloseforschung in der Zeit von 1878 bis 1958. Rückblick eines deutschen Tuberkulosearztes. Stuttgart 1958.
- Bonah, Christian: "As safe as milk or sugar water". Perceptions of the risks and benefits of the BCG vaccine in the 1920s and 1930s in France and Germany. In: Schlich, Thomas; Tröhler, Ulrich (Hg.): The Risks of Medical Innovation: Risk Perception and Assessment in Historical Context. London 2006, S. 71-92.
- Bolzenius, Klemens: Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung in Aachen. Von der Entdeckung des Erregers bis zum Beginn der Chemotherapie. Herzogenrath 1987.
- Brock, Thomas D.: Robert Koch. A Life in Medicine and Bacteriology. Madison 1988.
- Bryder, Linda: Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain. Oxford 1988.
- Cameron, Virginia; Long, Esmond R.: Tuberculosis Medical Research. National Tuberculosis Association 1904-1955. New York 1959.
- Chain, Ernst: A Short History of the Penicillin Discovery From Fleming's Early Observations in 1929 to the Present Time. In: Parascandola, John (Hg.): The History of Antibiotics. A Symposium. Madison 1980, S. 15-29.
- Condrau, Flurin: Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Göttingen 2000.
- Daniel, Andreas: Abschied von der Tuberkulose. Eine Dokumentation der Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose durch die LVA Westfalen. Münster 1989.
- Der Oberstadtdirektor Münster/Stadtplanungsamt (Hg.): Das neue Münster. 50 Jahre Wiederaufbau und Stadtentwicklung 1945-1995. Münster 1996.
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (Hg.): 100 Jahre DGP – 100 Jahre deutsche Pneumologie. Berlin-Heidelberg 2010.
- Dickmann, Fritz: Der Westfälische Frieden. Münster 1959.

- Dietrich-Daum, Elisabeth: Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich. Wien 2007.
- Dormandy, Thomas: The White Death. A History of Tuberculosis. London 1999.
- Dubos, René and Jean: The White Plague. Tuberculosis, Man and Society. Boston 1952.
- Dykman, Klaas: Internationale Organisationen und ihre Zivilisierungsbestrebungen: Die Geschichte der Weltgesundheitsorganisation. Zürich 2017.
- Ellerbrock, Dagmar: “Healing Democracy“ - Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949. Bonn 2004.
- Feldberg, Georgina: Disease and Class. Tuberculosis and the Shaping of Modern North American Society. New Brunswick 1995.
- Ferdinand, Ursula; Kröner, Hans-Peter; Mamali, Ioanna (Hg.): Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1950. Heidelberg 2013.
- Ferlinz, Rudolf: Die Tuberkulose in Deutschland und das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland. In: Konietzko, Nikolaus (Hg.): 100 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Der Kampf gegen die Tuberkulose. Frankfurt am Main 1996, S. 9-50.
- Fox, Gregory J.; Orlova, Marianna; Schurr, Erwin: Tuberculosis in Newborns: The Lessons of the “Lübeck Disaster” (1929–1933). In: PLoS Pathogens 12(1) (2017).
- Frei, Norbert: Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München 2009.
- Freundeskreis Paul Wulf (Hg.): Lebensunwert? Paul Wulf und Paul Brune. NS-Psychiatrie, Zwangssterilisierung und Widerstand. Nettersheim 2007.
- Gesellschaft für Ostdeutsche Kulturarbeit Münster e.V. (Hg.): Neuanfang in Münster. Eingliederung von Flüchtlingen und Vertriebenen in Münster von 1945 bis heute. Münster 1997.
- Gijswijt-Hofstra, M[arijke]; van Heteren, G[odelieve] M[aria]; Tansey, E[lizabeth] M. (Hg.): Biographies of Remedies. Drugs, Medicines and Contraceptives in Dutch and Anglo-American Healing Cultures. Amsterdam 2002.

- Göckenjan, Gerd: Tuberkulose-Prävention und Spuckverhalten. Bedingungen, Ziele und Maßnahmen einer historischen Kampagne zur Einstellungs- und Verhaltensänderung. Berlin 1989.
- Gradmann, Christoph: Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie. Göttingen 2005.
- Grundmann, Ekkehard: Gerhard Domagk - der erste Sieger über die Infektionskrankheiten. Münster 2001.
- Gsell, O.: Tuberkulose und Pneumologie im Wandel über 100 Jahre: 1880-1980. In: Praxis der Pneumologie 31 (1977), S. 330-337.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Stuttgart 2000.
- Hansen, Eckhard: Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Augsburg 1991.
- Haunfelder, Bernd: Münster. Die Nachkriegszeit 1945-1965. Bilder und Chronik. Münster 1993.
- Helfand, W. H.; Woodruff, H. B.; Coleman, K. M. H.; Cowen, D. L.: Wartime Industrial Development of Penicillin in the United States. In: Parascandola, John (Hg.): The History of Antibiotics. A Symposium. Madison 1980, S. 31-56.
- Hein, J.; Kleinschmidt, H.; Uehlinger, E. (Hg.): Handbuch der Tuberkulose, Band 1: Allgemeine Grundlagen. Stuttgart 1958.
- Heise, Sabine; Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte im Gespräch: Kriegsende 1945 und Nachkriegszeit in Münster. Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen. Münster 1997.
- Herbert, Ulrich: Fremdarbeiter. Politik und Praxis des „Ausländer-Einsatzes“ in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. Bonn 1999.
- Herold, Gerd (Hg.): Innere Medizin. Köln 2015.
- Hünermund, G.; Kropp, R.: Die Bekämpfung und Ausrottung der Rindertuberkulose in Deutschland. In: Pneumologie 60 (2006), S. 772-776.
- Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 2. Münster 1993.
- Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 3. Münster 1993.

Jonas, Hanna: Das Lübecker Impfunglück 1930 in der Wahrnehmung von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen. Dissertation. Lübeck 2017.

Junker, Ermar; Schmidgruber, Beatrix; Wallner, Gerhard: Die Tuberkulose in Wien. Wien 1999.

Kelting, Kristin: Das Tuberkuloseproblem im Nationalsozialismus. Dissertation. Kiel 1974.

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung unwerten Lebens“. Frankfurt am Main 2014.

Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt am Main 2001.

Konietzko, Nikolaus (Hg.): 100 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Der Kampf gegen die Tuberkulose. Frankfurt am Main 1996.

Kröner, Hans-Peter: „Die Fakultät hat in politisch schwierigen Situationen Charakter bewiesen“. Der „Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene“ und die Berufung Otmar Freiherr von Verschuers in Münster. In: Thamer, Hans-Ulrich; Droste, Daniel; Happ, Sabine (Hg.): Die Universität Münster im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Brüche zwischen 1920 und 1960. Münster 2012, S. 993-1027.

Kröner, Hans-Peter: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Das Kaiser-Wilhelm Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik nach dem Kriege. Münster 1995.

Krüger, Martina: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten; seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. Berlin 1989, S. 151-176.

Krutmann, Jean: Die Geschichte der Universitäts-Hautklinik in Münster in Westfalen. Herzogenrath 1987.

Lambacher, Hannes: Von der Notstandsverwaltung zum Dienstleistungsunternehmen. Kommunale Selbstverwaltung von 1945 bis 1989. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 3. Münster 1993, S. 155-175.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte (Hg.): Die Geschichte des Provinzialverbands Westfalen und des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Münster 2007.
- Langerbeins, Ingeborg: Lungenheilanstalten in Deutschland 1854-1945. Dissertation Köln 1979.
- Lechevalier, Hubert A.; Solotorovsky, Morris: Three Centuries of Microbiology. New York 1974.
- Lindner, Ulrike: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. München 2004.
- Long, Esmond R.: A History of the Therapy of Tuberculosis and The Case of Frederic Chopin. Laurence 1956.
- Löffler, W.: Geschichte der Tuberkulose. In: Hein, J.; Kleinschmidt, H.; Uehlinger, E. (Hg.): Handbuch der Tuberkulose, Band 1: Allgemeine Grundlagen. Stuttgart 1958, S. 1-108.
- McBride, David: From TB to AIDS. Epidemics among Urban Blacks since 1900. Albany 1991.
- McKeown, Thomas: The Modern Rise of Population. London 1977.
- Medizinische Fakultät des WWU Münster: Dekane der Medizinischen Fakultät. Verfügbar unter: <https://www.medizin.uni-muenster.de/fakultaet/fakultaet/zahlen-fakten/fakultaetsgeschichte/dekane-seit-1925/> (aufgerufen am 09.03.2019).
- Medizinische Fakultät der WWU Münster: Jöttenweg wird Paul-Wulf-Weg. Verfügbar unter: <https://campus.uni-muenster.de/fakultaet/news/joettenweg-wird-paul-wulf-weg-bezirksvertretung-entscheidet-gegen-cdu-antrag/> (aufgerufen am 10.02.2020).
- Menner, Nikolai; Suttorp, Norbert: Tuberkulose. In: Suttorp, N[orbert] et al. (Hg.): Harrisons Innere Medizin/ Band 2. Deutsche Ausgabe. Berlin 2016, S. 1347-1370.
- Melliwa, Kathrin: „Kampf der Volksseuche!“ - Tuberkulosefürsorge während der Weimarer Republik in Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Münster. Magisterarbeit. Dortmund/Münster 1998.

- Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt am Main 2012 (Erstausgabe 1960).
- Müller, Helmut: Fünf vor Null. Die Besetzung des Münsterlandes 1945. Münster 2005.
- Murken, Axel Hinrich: Vom Clemens-Hospital zum Zentralklinikum (1732 bis 1980). 250 Jahre Krankenhausgeschichte am Beispiel der Stadt und Universität Münster in Westfalen. In: *Historia hospitalium* Bd. 12 (1977/78), S. 76-110.
- Ott, Katherine: *Fevered Lives. Tuberculosis in American culture since 1870.* Cambridge 1996.
- Parascandola, John (Hg.): *The History of Antibiotics. A Symposium.* Madison 1980.
- Peiffer, Jürgen (Hg.): *Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich.* Tübingen 1992.
- Perumal, Nita; Hauer, Barbara.: Ein historisches Signal für den Kampf gegen Tuberkulose – Deutschland muss das Momentum nutzen. In: *Epidemiologisches Bulletin* Nr. 11/12 (2019), S. 95-96.
- Pincock, Stephen: *Obituary. Philip Montagu D’Arcy Hart.* In: *The Lancet* Vol. 368 Issue 9538 (2006), S. 836.
- Porter, Roy: *The Patient’s View. Doing Medical History from Below.* In: *Theory and Society* 14 (1985), S. 175-198.
- Powers, Dave (Hg.): *Important Documents In American History. A Collection Of The Important Documents Throughout America’s History.* Fallbrook 2010.
- Reckert, Anne: *Die Tuberkuloseforschung Otmar von Verschuers.* Dissertation. Münster 2003.
- Reinicke, Peter: *Tuberkulosefürsorge. Der Kampf gegen eine Geißel der Menschheit; dargestellt am Beispiel Berlins 1895-1945.* Weinheim 1988.
- Reinisch, Jessica: *The Perils of Peace. The Public Health Crisis in Occupied Germany.* Oxford 2013.
- Respondek, Peter: *Besatzung - Entnazifizierung - Wiederaufbau. Die Universität Münster 1945-1952. Ein Beitrag zur Geschichte der deutsch-britischen Beziehungen nach dem Zweiten Weltkrieg auf dem Bildungssektor.* Münster 1995.

- Robert Koch-Institut (Hg.): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2017. Berlin 2018.
- Romberg, Dorothee: Die Röntgenreihenuntersuchung (RRU) als Mittel der Tuberkuloseprävention in Deutschland nach 1945. Köln 2011.
- Rosenkrantz, Barbara Gutmann (Hg.): From Consumption to Tuberculosis. A Documentary History. New York 1994.
- Rothman, Sheila M.: Living in the Shadow of Death. Tuberculosis and the social experience of illness in American history. New York 1994.
- Rothschuh, Karl Eduard: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart 1978.
- Ryan, Frank: Tuberculosis: The Greatest Story Never Told. The Human Story of the Search for the Cure of Tuberculosis and the New Global Threat. Bromsgrove 1992.
- Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland/3. Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Stuttgart 1992.
- Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland/4. Fürsorge und Wohlfahrtspflege in der Nachkriegszeit 1945-1953. Stuttgart 2012.
- Schaberg, Tom et al. (Hg.): S2k-Leitlinie Tuberkulose im Erwachsenenalter. In: Pneumologie 71 (2017), S. 325-397.
- Schäbitz, Michael; Schollmeier, Axel (Hg.): Die bitteren Jahre. Krieg, Hunger, Hoffnung. Münster in Fotos 1940 bis 1950. Münster 2005.
- Schagen, Udo; Schleiermacher, Sabine (Hg.): 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. Elektronische Ressource. Berlin 2005.
- Schleiermacher, Sabine: Neuorientierung? Politik und Medizin in den Nachkriegsjahren. In: Ferdinand, Ursula; Kröner, Hans-Peter; Mamali, Ioanna (Hg.): Medizinische Fakultäten in der deutschen Hochschullandschaft 1925-1950. Heidelberg 2013, S. 305-328.
- Schlich, Thomas; Tröhler, Ulrich (Hg.): The Risks of Medical Innovation: Risk Perception and Assessment in Historical Context. London 2006.



- Schröder, Stefan: Displaced Persons im Landkreis und in der Stadt Münster. 1945-1951. Münster 2005.
- Schwarze, Gisela: Eine Region im demokratischen Aufbau. Der Regierungsbezirk Münster 1945/46. Düsseldorf 1984.
- Schwarze, Gisela: Gefangen in Münster. Kriegsgefangene, Zwangsarbeiter, Zwangsarbeiterinnen 1939 bis 1945. Essen 1999.
- Seeliger, Wolfgang: Die "Volksheilstätten-Bewegung" in Deutschland um 1900. Zur Ideengeschichte der Sanatoriumstherapie für Tuberkulose. Dissertation. München 1988.
- Shryock, Richard Harrison: National Tuberculosis Association 1904-1955. A Study of the Voluntary Health Movement in the United States. New York 1977 (Erstausgabe 1957).
- Smith, Francis Barrymore: The Retreat of Tuberculosis. 1840-1950. London 1988.
- Sons, Hans-Ulrich: Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit. Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen 1945-1949. Wuppertal 1983.
- Stadt Münster: Information der Kommission Straßennamen. Stand: September 2010. Verfügbar unter: <http://www.muenster.de/stadt/strassennamen/joettenweg.html> (aufgerufen am 10.02.2020).
- Ständer, Sonja; Ständer, Hartmut; Luger, Thomas A.: Die Universitäts-Hautklinik Münster. Geschichte und Moulagensammlung. Heidelberg 2006.
- Ständige Impfkommission (Hg.): Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)/ Stand: März 1997. In: Epidemiologisches Bulletin Nr.15 (1997), S. 97-107.
- Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (Hg.): Hinweise zu den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/ Stand: März 1998. In: Epidemiologisches Bulletin Nr. 15 (1998), S. 112-114.
- Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes (STIKO): Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes (STIKO)/ Stand: Juni 1984. In: Bundesgesundheitsblatt 27 Nr. 10 (1984), S. 308-311.

- Steinbrück, Paul; Thom, Achim: Robert Koch (1834-1910). Bakteriologe, Tuberkuloseforscher, Hygieniker. Ausgewählte Texte. Leipzig 1982.
- Suttorp, N[orbert] et al. (Hg.): Harrisons Innere Medizin/ Band 2. Deutsche Ausgabe. Berlin 2016.
- Tansey, E[lizabeth] M.: Philip Montagu D'Arcy Hart (1900-2006). In: Journal of the Royal Society of Medicine Vol. 99 (2006), S. 535-537.
- Teller, Michael E.: The Tuberculosis Movement. A Public Health Campaign in the progressive Era. New York 1988.
- Teppe, Karl: Politisches System, gesellschaftliche Strukturen und kulturelles Leben seit dem Zweiten Weltkrieg. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster/ Band 3. Münster 1993, S. 1-81.
- Thamer, Hans-Ulrich: Stellungnahme der Kommission zur Aufarbeitung der Geschichte der WWU Münster zum wissenschaftlichen Werk des Hygienikers Prof. Karl Wilhelm Jötten in der NS-Zeit. Verfügbar unter: <https://www.uni-muenster.de/Rektorat/ns-kommission/stellungnahme.html> (aufgerufen am 10.02.2020).
- Thamer, Hans-Ulrich; Droste, Daniel; Happ, Sabine (Hg.): Die Universität Münster im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Brüche zwischen 1920 und 1960. Münster 2012.
- Thießen, Malte: Immunisierte Gesellschaft: Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen 2017.
- Trittel, Günther J.: Hunger und Politik. Die Ernährungskrise in der Bizone (1945-1949). Frankfurt am Main 1990.
- Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950. Essen 2001.
- Waksman, Selman A.: The Conquest of Tuberculosis. Berkeley-Los Angeles 1964.
- Wherrett, George Jasper: The Miracle of the Empty Beds. A History of Tuberculosis in Canada. Toronto 1977.
- WHO: BCG vaccine. Verfügbar unter: <https://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/bcg/en/> (aufgerufen am 10.02.2020).

- Winkle, Stefan: Geisseln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. Düsseldorf-Zürich 1997.
- Witt, Manfred: Karl Wilhelm Jötten und das Hygiene-Institut 1926 bis 1945. Biopolitik im Kontext von Universität, Stadt und Land. In: Thamer, Hans-Ulrich; Droste, Daniel; Happ, Sabine (Hg.): Die Universität Münster im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Brüche zwischen 1920 und 1960. Münster 2012, S. 953-992.
- Witzler, Beate: Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung. Stuttgart 1995.
- Woitke, Gudrun: Tuberkulosebekämpfung im „Dritten Reich“. Die Tätigkeit neu geschaffener staatlicher Organe zur Erfassung, Behandlung und Versorgung Tuberkulosekranker in den Jahren 1933 bis 1945. Dissertation. Leipzig 1992.
- Wolters, Christine: Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus. Das Netzwerk hinter den Tbc-Experimenten im Konzentrationslager Sachsenhausen. Stuttgart 2011.
- World Health Organization (Hg.): Global tuberculosis report 2016. Geneva 2016.
- World Health Organization (Hg.): Global tuberculosis report 2018. Geneva 2018.
- Yoshioka, Alan: Streptomycin in postwar Britain: A cultural history of a miracle drug. In: Gijswijt-Hofstra, M[arijke]; van Heteren, G[odelieve] M[aria]; Tansey, E[lizabeth] M. (Hg.): Biographies of Remedies. Drugs, Medicines and Contraceptives in Dutch and Anglo-American Healing Cultures. Amsterdam 2002, S. 203-225.
- Züchner, Dörte: Münster unter britischer Besatzung. Versuch der Reorganisation und Demokratisierung von Gesellschaft und Verwaltung. Magisterarbeit. Münster 2000.

## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Plakat zur Werbewoche *Kampf gegen Tuberkulose*. Stadtarchiv Münster, Amt Roxel II Nr. 565, S. 158.

Abbildung 2: Spendenaufruf der Werbewoche. Stadtarchiv Münster, Verwaltungsarchiv ab 1945, Amt 80 Nr. 232, S. 160.



## Danksagung

Ich danke meinem Doktorvater, Herrn Professor Hans-Georg Hofer, für die Förderung meines Interesses an der Medizingeschichte und die sehr engagierte Betreuung während meiner gesamten Promotionszeit. Herzlichen Dank für die Unterstützung bei der Entwicklung meines Themas, die wertvollen Anregungen und motivierenden Worte.

Ich möchte auch den weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin meinen Dank aussprechen. Durch den Austausch mit ihnen, insbesondere im Rahmen der Doktorandenkolloquien, habe ich wichtige Hinweise und neue Ideen für die Weiterentwicklung meiner Arbeit erhalten.

Darüber hinaus danke ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Stadtarchivs Münster, vor allem Christa Wilbrand, für ihre freundliche Hilfestellung gerade zu Beginn meiner Recherchen. Ähnliches gilt für das Landesarchiv NRW, das Münsteraner Universitätsarchiv und die universitären Bibliotheken.

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern und meiner Schwester, die mich in jeglicher Hinsicht während meiner Studien- und Promotionszeit unterstützt haben. Sie haben großen Anteil am Gelingen dieser Arbeit.

Nicht zuletzt danke ich meinen Mitbewohnerinnen sowie allen weiteren Freundinnen und Freunden, die immer ein offenes Ohr und einen guten Rat für mich hatten.



# Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der Nachkriegszeit (1945-1949)

Miriam Karsten

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges wurde in der stark zerstörten Stadt Münster die Ausbreitung von Infektionskrankheiten befürchtet. Der als „Volkskrankheit“ verstandenen Tuberkulose kam dabei große Bedeutung zu. In dieser Dissertationsschrift wird untersucht, wie der *Kampf gegen Tuberkulose* mit der Debatte um Mangelernährung, Wohnungsnot und Migrationsbewegungen einherging. Im Mittelpunkt steht die teils konfliktreiche Zusammenarbeit der britischen Besatzungsmacht mit deutschen Behörden und Institutionen; beide Seiten hatten den möglichst raschen Wiederaufbau des Gesundheitssystems zum Ziel. Ende der 1940er Jahre wurden neue Chemotherapeutika in den westfälischen Heilstätten und der Universitätsklinik Münster eingeführt. Mit dieser innovativen Therapieoption und den sich wieder bessernden Lebensverhältnissen kam es zu einem deutlichen Rückgang der Tuberkulosefälle.

20,60 €

ISBN 978-3-8405-0231-6

