



Ausstellung
20.9.2026 – 3.1.2027

100 Jahre GeSoLei

Düsseldorf
Nähe trifft Freiheit

**Forschen,
Entdecken,
Verstehen**

Ausstellungsführer

Titelbild

Blick auf Ehrenhof und Planetarium, Max Clarenbach, 1929, Öl auf Leinwand,
Stadtmuseum Düsseldorf B 1059, Foto: Stefan Arendt

Gesamtverantwortung – Susanne Anna

Konzeption und Bearbeitung der Ausstellung – Susanne Anna, Sarah Czirr, Silke Fehleemann, Yagmur Karakis, Matthis Krischel, Stefanie Michels, Luisa Rittershaus, Jürgen Wiener

Öffentlichkeitsarbeit/Museumspädagogik – Svenja Wilken M.A.

Registratur – Annette Hellmann

Ausstellungsaufbau – Daniel Bädker

Restaurierung – Katharina Klauke, Jessica Morhard, Elke Nakath, Ulrik Runeberg,
(Restaurierungszentrum)

Grafische Gestaltung – Amt für Kommunikation

Einführung

Nach dem Ersten Weltkrieg war der Abzug der alliierten Besatzungstruppen – darunter viele französische Kolonialsoldaten aus Afrika und Asien – 1926 für Düsseldorf ein großer Schritt hin zu mehr Souveränität. Die Stadt pulsierte, wichtige infrastrukturelle und sozialpolitische Maßnahmen wurden umgesetzt und im Mai 1926 eröffnete die GeSoLei – auf einem Gelände von 400.000 Quadratmetern die größte Ausstellung der Weimarer Republik. Diese *Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen* – bereits zeitgenössisch mit dem Akronym GeSoLei abgekürzt – setzte neue Maßstäbe für die kulturelle und architektonische Identität Düsseldorfs. Mit 7,5 Millionen Besucher*innen aus dem In- und Ausland war die GeSoLei zudem ein wirtschaftlicher und touristischer Impulsgeber.

Die GeSoLei bot zahlreiche Präsentationen zu den Bereichen Wissenschaft, Industrie und Kunst sowie einen ausgedehnten Vergnüungs- und Konsumbereich. Bis heute prägen die Dauerbauten das Düsseldorfer Stadtbild. Die Initiatoren repräsentierten die zentralen Bereiche Wissenschaft (unter anderem Arthur Schloßmann, Professor für Kinderheilkunde der Medizinischen Akademie, Mitglied der Leopoldina), Wirtschaft (Ernst Poensgen, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Vereinigten Stahlwerke, Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes der deutschen Eisen- und Stahlindustrie, Präsident der Industrie- und Handelskammer), lokaler (Oberbürgermeister Robert Lehr, später Bundesinnenminister) und nationaler Politik (Reichspräsident Paul von Hindenburg, Vorsitzender des Ehrenpräsidiums mit Reichskanzler Hans Luther und dem österreichischen Bundespräsidenten Michael Hainisch) sowie Kunst (Wilhelm Kreis, Professor für Architektur an der Kunstakademie, Vorsitzender des Bundes Deutscher Architekten). Wissenschaftliche Generalsekretärin der Ausstellung war die Ärztin Marta Fraenkel.

Die zentralen gesellschaftlichen Themen, die auf der GeSoLei verhandelt und inszeniert wurden, können als Seismograf gesellschaftlicher Diskurse und Herausforderungen dieser ersten deutschen Demokratie, aber auch der heutigen Zeit, angesehen werden. Die propagierten Ziele bestanden – vor allem angesichts des verlorenen Weltkriegs – im „Wiedergesundungsprozeß dieses deutschen Menschen“ (Fraenkel 1927) und darin, „der ganzen Welt [...] zu zeigen, mit welchen Mitteln und mit welchem Erfolge das niedergeschlagene und künstlich niedergehaltene deutsche Volk um den Wiederaufstieg kämpft“. Der gesunde Körper des deutschen Volkes wurde so zum Hauptmotiv der GeSoLei.

Ausstellen

Aus der anfänglichen Idee einer medizinischen Fachkonferenz in Düsseldorf wurde die größte Ausstellung der Weimarer Republik. Man entschied sich für ein Format, das vielfältige mediale Komponenten – Bild, Text, Performativität – vereinte und die Besucher:innen auf unterschiedlichsten Ebenen ansprach: rational, emotional und körperlich. Der performative Charakter der Ausstellung forderte zur aktiven Auseinandersetzung heraus und machte den Ausstellungsraum zum Erfahrungsraum.

Arthur Schloßmann wollte explizit die „Masse“ ansprechen. Deshalb wurden Visualisierungsstrategien gewählt, die als „anschaulich“ und „volksnah“ galten: Bildwissen sollte vermeintliches Faktenwissen erzeugen. Die Ausstellungstechniken und Präsentationen auf der GeSoLei galten als sehr modern. In Abgrenzung zur Internationalen Hygieneausstellung 1911 in Dresden sollte das „gesamte soziale Milieu“ als gesundheitsprägender Faktor einbezogen werden. Dafür griffen die Ausstellungsmacher*innen trotz des Anspruchs, modernste Errungenschaften aus Wissenschaft und Wirtschaft zu zeigen, auf bewährte Präsentationsformen früherer Gewerbe- und Weltausstellungen zurück. So standen Dauerbauten neben ephemeren Pavillons, medizinische Sonderausstellungen neben Vergnügungsangeboten.

Neben statischen Exponaten wie Schaubildern, Maschinen oder Kunstwerken integrierte die GeSoLei inszenierte Erlebnisräume, in denen regionale und nationale Identität atmosphärisch erfahrbar gemacht wurde (etwa Alpendorf und Schwarzwaldhaus). Zudem gab es ‚lebendige Exponate‘, wie beispielsweise das sogenannte Araberdorf: Schauräume, die kulturelle Differenz ausstellten und die durch die Forschung vielfach als „Menschenzoos“ problematisiert wurden. Jedoch wird aktuell zunehmend die aktive und unternehmerische Rolle der dort auftretenden Personen, die teils als Artist*innen of Colour agierten und innerhalb kolonialer Erwartungshorizonte eigene Strategien der Sichtbarkeit entwickelten, betont. Besonders in der Weimarer Republik lassen sich solche Auftritte als Teil einer globalen Unterhaltungsökonomie verstehen, in der migrantische Akteur*innen ihre Positionen selbst gestalteten. Auch Kinder wurden als lebendige Ausstellungsstücke eingesetzt. Im Vasenol-Kinderheim wurden Säuglinge und Kleinkinder vor den Blicken des Publikums versorgt sowie auf der großen Wiese davor öffentlich Kinder- und Jugendtänze sowie Turnübungen vor-

geführt. Auch bei sogenannten Licht- und Luftbädern wurden sie öffentlich präsentiert. Kinder standen repräsentativ für die Zukunft der Republik. Der „Menschenverlust“ im Ersten Weltkrieg und die anhaltend hohe Säuglingssterblichkeit gaben Grund zur Sorge, dass die militärische und wirtschaftliche Stärke des Landes nicht gesichert sei. Insbesondere dem Kinderarzt Arthur Schloßmann lag die Aufklärung der Bevölkerung über hygienische und gesundheitsgemäße Säuglings- und Kinderpflege am Herzen.

In ihrer Konzeption lässt sich die GeSoLei als eine frühe Form des Infotainments beschreiben. Neben wissenschaftlichen Vorträgen und Kongressen – etwa die Versammlung der *Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte* – gab es Vorführungen aus Sport, Gewerbe und Kultur. In kurzer Zeit entstand auf 400.000 Quadratmetern ein durchorganisiertes Ausstellungsgelände mit funktionaler Infrastruktur. Alle Bereiche – von der Gestaltung der Wegweiser bis zur Bauskulptur – sollten Teil eines einheitlichen Gesamtbildes werden.

Das enge Netzwerk aus Wissenschaft, Politik, Industrie und Kunst in Düsseldorf, wo man bereits 1926 auf eine erfolgreiche Ausstellungsgeschichte zurückblicken konnte, machte es möglich, dieses Vorhaben zu realisieren.

„Sondergruppe“

Neben den drei Hauptabteilungen der Ausstellung – Ge (Gesundheitspflege), So (Soziale Fürsorge), Lei (Leibesübungen) – gab es die sogenannten „Sonderausstellungen“. Hier wurden die von den Organisator*innen als weniger zentral angesehenen Themen ausgestellt, darunter Frauen, Sexualität, Behinderung sowie die Hygiene der Juden.

Schon das bekannte Portrait der Ausstellungsorganisatoren von Franz Josef Klemm zeigt, dass etwa die grundlegende Arbeit der wissenschaftlichen Generalsekretärin der GeSoLei, Marta Fraenkel, im öffentlichen Auftritt unsichtbar gemacht wurde. Neben ihr haben viele akademisch ausgebildete Frauen an der Ausstellung mitgewirkt, darunter Ärztinnen und Nationalökonominnen, Bildhauerinnen, Malerinnen und Fotografinnen. Oftmals blieb ihre Mitarbeit aber auf als weiblich konnotierte Themenfelder beschränkt, insbesondere auf die Sondergruppe *Die Frau* unter der Leitung von Margarete Crull und verschiedene Felder der sozialen Fürsorge. Ihre

weiteren Lebenswege entwickelten sich sehr unterschiedlich: Während einige wenige erfolgreich blieben, mussten viele dieser Frauen nach 1933 emigrieren oder wurden in ihrer Berufsausübung eingeschränkt.

Sexualität wurde nicht als eigenständiger Bereich behandelt, sondern erschien lediglich im Abschnitt zu Geschlechtskrankheiten sowie im Kontext der Gruppe „Erblichkeitslehre und Rassenhygiene“. Dort stand Fortpflanzung bei allen Lebewesen unter dem Aspekt der Vererbungslehren im Mittelpunkt. Für den Themenbereich Geschlechtskrankheiten erwogen die Organisatoren zunächst unterschiedliche Besuchstage für Männer und Frauen, einigten sich aber dann aus Organisationsgründen doch auf einzelne Objekte, die in Einzelkojen getrennt zugänglich gemacht werden sollten. Zugleich zeigt die Einordnung von Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus unter den Begriff *Soziale Fürsorge*, dass diese Phänomene als (vor allem) gesellschaftlich hervorgebracht und daher auch gesellschaftlich adressierbar verstanden wurden. Die Themen Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit gehörten in der Weimarer Republik nicht zum gesellschaftlichen Mainstream, doch zeitgenössische Forschungen, etwa von Magnus Hirschfeld und Max Hodann, zeigen, dass sie bereits in den Blick von Wissenschaft und ärztlicher Praxis rückten, was aber auf der GeSoLei nicht rezipiert wurde.

Kriegsbeschädigte mit körperlichen, nervlichen und psychischen Leiden waren in den 1920er Jahren sichtbarer Teil des öffentlichen Lebens. „Fürsorge für Krüppel“, etwa in Form von Prothesenbau, sowie Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt gehörten zu den Zielen der Weimarer Sozialpolitik und wurden auch auf der GeSoLei präsentiert. Dabei wurden unterschiedliche Begriffe wie „Invalide“, „Krüppel“ und „Behinderte“ verwendet, mit denen Personen bezeichnet wurden, die infolge von Kriegseinwirkungen und Industrieunfällen, aber auch aufgrund von Infektionskrankheiten sowie (erblich verstandenen) Erkrankungen als eingeschränkt galten. Diese Begriffe standen zugleich für unterschiedliche sozialpolitische und versicherungsrechtliche Einordnungen. Die Perspektive auf Menschen mit Behinderungen blieb dabei ambivalent: Neben Versorgungs- und Integrationsansätzen wurden im Bereich der Wohlfahrtspflege auch Fragen nach den Grenzen der Fürsorge und nach der Bewertung „lebensunwerten Lebens“ verhandelt – eine Vorstellung, die an ökonomische Argumentationsmuster und Mangel Erfahrungen der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit anschloss.

Während der Weimarer Republik waren jüdische Menschen in Deutschland rechtlich gleichgestellt und stark in Politik, Wissenschaft und Kultur

integriert. Dies zeigt auch das Mitwirken an der GeSoLei durch Schloßmann und Fraenkel. Schloßmann stammte aus einer jüdischen Familie und war zum Protestantismus übergetreten, Fraenkel war Jüdin, auch wenn Religion in ihrem Leben keine große Rolle spielte. Themen des jüdischen Lebens wurden auf der GeSoLei in der Sonderausstellung *Hygiene der Juden* behandelt. Diese wurde von der Düsseldorfer Synagogengemeinde – mit 5.000 Mitgliedern die zweitgrößte in der Rheinprovinz – organisiert und in einem auffällig orientalisierten Gebäude gezeigt. Gleichzeitig blieb Antisemitismus eine gesellschaftliche Realität, insbesondere in völkisch-nationalistischen Milieus. Auf der GeSoLei fand beispielsweise direkt zu Beginn der Ausstellung im Mai der *Stahlhelmtag* statt. Schloßmann verstarb 1932, aber sowohl seine Tochter Erna Eckstein-Schloßmann als auch Fraenkel mussten nach 1933 wegen rassistischer Verfolgung aus Deutschland fliehen.

Anhand der durch die Organisator*innen vorgenommenen Schwerpunktsetzungen, auch über die Verortung der Ausstellungsbereiche auf dem Gelände, oder einzelne Biografien der Mitwirkenden werden die für die GeSoLei kennzeichnenden Spannungsverhältnisse zwischen Exklusion und Inklusion besonders deutlich.

Hygiene

Auf der GeSoLei wurde – im Anschluss an die Internationale Hygieneausstellung in Dresden von 1911 – hygienische Volksbelehrung betrieben. Hygiene bezeichnet mehr als Sauberkeit. Der Begriff umfasst Vorstellungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit und wirkt in soziale Praktiken und politische Entscheidungen hinein.

Um 1900 war Hygiene vor allem mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten verbunden. Fortschritte in der Bakteriologie (unter anderem durch Robert Koch und Louis Pasteur) führten zu einem neuen Verständnis von Krankheitserregern. Hygiene wurde nun besonders mit Desinfektion, sauberem Trinkwasser, Abwasserentsorgung sowie der Unterscheidung von „rein“ und „unrein“ verknüpft. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhun-

derts erweiterte sich der Hygienebegriff über den Infektionsschutz hinaus auf Ernährung, Wohnverhältnisse und Körperpflege. Zugleich gewann Hygiene in vielen Ländern eine ideologische Dimension: Konzepte wie „Sozialhygiene“ und „Rassenhygiene“ verbanden medizinische Argumente mit gesellschaftlichen und politischen Zielsetzungen. Diese Phase zeigt, dass Hygiene nicht nur wissenschaftlich, sondern auch biopolitisch wirksam werden konnte.

Auf der GeSoLei bildeten verschiedene – teils komplementäre, teils widersprüchliche – Hygienekonzepte die Grundlage der Ausstellung. Sie reichten von der Bakteriologie, einschließlich der aus den Kolonien stammenden Krankheiten, und experimenteller Hygiene bis hin zu sozialmedizinischen und bevölkerungspolitischen Perspektiven. Gemein ist ihnen eine Vorstellung von Hygiene als eine steuerbare Voraussetzung gesellschaftlicher Gesundheit – nicht nur durch eine Fokussierung auf das Individuum, sondern durch Eingriffe in Umwelt, Arbeit und Lebensführung. Das zentrale Leitkonzept der Ausstellung war die Sozialhygiene, die im Kaiserreich entwickelt wurde und in der Weimarer Republik an Bedeutung gewann. Sie setzte auf Prävention und verband medizinisches Wissen mit der Vorstellung, Gesundheit ließe sich rational organisieren. Auf der GeSoLei zeigte sich dies unter anderem in Themenfeldern wie Wohnungs- und Gewerbehhygiene, Gesundheitsaufklärung, Arbeitsschutz und Ergonomie – Maßnahmen, die heute als Verhältnis- und Verhaltensprävention bezeichnet werden. Auch im Sinne technisch-praktischer Modernisierung zeigte sich Hygiene als eine politische Intervention, die beispielsweise im Rahmen der Assanierungen von Städten und der Verbesserung von Säuglingsernährung einen massiven Einfluss auf die Steigerung der Lebenserwartung hatte.

Zugleich enthielt die GeSoLei bereits Konzepte der Rassenhygiene, die Gesundheit stärker in Verbindung mit körperlicher Konstitution und Erbllichkeit verstand und wissenschaftlich propagierte. An diese Vorstellungen konnte die Gesundheitspolitik des Nationalsozialismus unmittelbar anknüpfen. Dort wurde sie zu einem zentralen Instrument der Bevölkerungspolitik radikalisiert, unter anderem im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und den daraus folgenden massenhaften Zwangssterilisationen.

(ANTI) Imperialismus

Im Zentrum der GeSoLei spiegelten sich 1926 auch die imperialen Selbstbilder Deutschlands. In der Abteilung Militär- und Kolonialhygiene wurde eine koloniale und medizinische Erfolgsgeschichte inszeniert, die sich gegen das Diktum des Versailler Vertrags richtete, Deutschland sei „unfähig zur Kolonisation“. Ein Ehrenraum für Robert Koch, Szenen seiner Schlafkrankheitsforschung in Afrika und Darstellungen des „im Felde unbesiegten“ Kommandeurs der deutschen Kolonialarmee in Deutsch-Ostafrika während des Ersten Weltkriegs Paul von Lettow Vorbeck mit dem bronzenen Askari-Standbild verbanden „wissenschaftlichen Fortschritt“ mit nationaler Rehabilitationssehnsucht. Die GeSoLei wurde damit zu einem Schaufenster des Kolonialrevisionismus, das Deutschland als fähige, moralisch überlegene Kolonialmacht darstellte – als Opfer historischer Ungerechtigkeit statt als Akteur kolonialer Gewalt mit über einer Million Todesopfern.

Doch dieser Selbstversicherung stand eine antiimperiale Gegenbewegung gegenüber. Infolge des Ersten Weltkriegs formierte sich ein internationales Netzwerk, unterstützt von der Sowjetunion und organisiert in der 1925 in Berlin gegründeten Liga gegen den Imperialismus. Auch im Rheinland entstanden lokale Gruppen, die Kolonialpolitik und Rassismus öffentlich kritisierten. Der in Berlin lebende Kameruner Peter Makembe, der für die GeSoLei als Arbeiter angeworben werden sollte, lehnte eine Anstellung wegen unzumutbarer Bezahlung ab. Zwei Jahre später gründete er eine der ersten politischen Selbstorganisationen Schwarzer Menschen in Deutschland.

Zugleich traten auf der GeSoLei migrantische Unternehmer*innen wie Abd-ar-Rahim Miligi auf, der mit seiner Entourage im Vergnügungsbereich arbeitete. Sie bewegten sich in einem ambivalenten Raum zwischen exotisierender Erwartung und selbstbestimmter künstlerischer Tätigkeit. Verbindungen zu antikolonialem Gedankengut und Aktivist*innen waren nicht selten. Antikoloniale Aktivist*innen suchten gezielt den Kontakt zu den Beteiligten – etwa in der Hoffnung, Netzwerke des Antiimperialismus zu knüpfen oder kolonialkritische Gedanken zu verbreiten. Damit erscheinen die populären Attraktionen der GeSoLei nicht nur als Spiegel kolonialer Blickregime, sondern auch als postimperiale Kontaktzonen, in denen

Machtverhältnisse, Migration und politische Selbstbehauptung aufeinandertrafen.

So trafen auf der GeSoLei prokoloniale Interventionen und globales Emanzipationsdenken unmittelbar aufeinander. Sie zeigt exemplarisch, wie stark die Weimarer Moderne zugleich von imperialen Traditionen und antiimperialen Hoffnungen geprägt war – und wie eng beides bereits 1926 in Düsseldorf miteinander verflochten war.

(Wunsch)Räume

Mit dem Ziel des „Wiedergesundungsprozeß[es]“ sollte die Grundlage für den wirtschaftlichen Aufschwung nach dem verlorenen Ersten Weltkrieg geschaffen werden. Gesundheit wurde als höchstes Gut des Menschen angesehen, denn das „Erzeugnis der deutschen Arbeit“ und die „Wettbewerbsfähigkeit“ galten als abhängig vom „gesunden und arbeitenden Teil des Volkskörpers“ (Poensgen 1927). Die GeSoLei sollte deshalb „rationelle Menschenwirtschaft, zweckmäßige Einteilung von Arbeit und Erholung, Erhaltung und Erhöhung der Arbeitsfähigkeit“ vermitteln (Poensgen 1927). In ihrer Bildhaftigkeit entwirft die Ausstellung ein Normativ für die Gesellschaft der Weimarer Republik. Dafür schafft sie auf einem Areal von 400.000 Quadratmetern einen Raum, in dem Ideale von Freizeit, Arbeit und Wohnen entworfen werden.

Den größten Platz nahm der ausgedehnte Vergnügungs- und Konsumbereich ein. Zahlreiche Angebote – vom Wellenbad über den Autoscooter bis zur Liliputbahn – und Lokalitäten erfüllten den Wunsch nach Heiterkeit und Zerstreuung. Über das Ausstellungsgelände verteilt fanden sich imperiale und globale Bezüge, insbesondere im Bereich von Konsum und Freizeit. Der Genuss sogenannter Kolonialwaren – Schokolade, Kakao, Kaffee, Bananen oder Tabak – und ihre Präsentation als alltägliche Selbstverständlichkeit inszenierten globale Handelsverflechtungen als Ausdruck moderner Lebensführung. Diese Produkte machten die koloniale Arbeitsteilung sinnlich erfahrbar und banden das Publikum über Konsumpraktiken symbolisch in imperiale Wirtschaftsstrukturen ein. Im Vergnügungsbereich wurden so koloniale und nationale Imaginationen in populäre Freizeitkultur übersetzt: So verbanden beispielsweise Fakirvorführungen und bayrische Blaskapelle konsumorientierte Weltläufigkeit mit exotisierter Unterhaltung.

Firmen wie Henkel, aber auch die Feuerwehr, machten Arbeitsprozesse durch Vorführungen anschaulich. Es wurde in Ausstellungen über moderne ergonomische Konzepte, die Sicherheit, Gesundheit und Effizienz im Bereich der Arbeit zum Ziel hatten, informiert. Gartenanlagen und Musterhäuser demonstrierten Formen des gesunden Wohnens, etwa das ‚Haus des Mittelständlers‘, entworfen von der ersten deutschen freiberuflichen Architektin Emilie Winkelmann und gemeinschaftlich eingerichtet von Hausfrauen und Akademikerinnen, die hier ein Gebäude mit durchdachten, alltagstauglichen Haushaltseinrichtungen präsentieren wollten.

Dieser Dreiklang bestehend aus Freizeit – vor allem Sport –, Arbeit und Wohnen wurde auf der GeSoLei als bestimmender sozialer Faktor für Gesundheit präsentiert.

Forschungswerkstatt

Die Ergebnisse dieser Ausstellung basieren auf der Arbeit in einem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten interdisziplinären Forschungsprojekt. Beteiligt sind Wissenschaftler*innen aus der Kunstgeschichte, der Zeit- und Medizingeschichte und der Globalgeschichte. Obwohl es sich dabei um drei historische Disziplinen handelt, arbeiten sie mit unterschiedlichen Fragestellungen, Methoden und Erkenntnisinteressen – und betrachten deshalb dieselben Quellen aus unterschiedlichen Perspektiven. Diese Zusammenarbeit ermöglicht kollaborative Prozesse, in denen das jeweilige Wissen nicht nur nebeneinandergestellt, sondern miteinander verknüpft und integriert wird. Perspektiven kommen in Kontakt, fordern einander heraus und verändern den gemeinsamen Wissensstand. Wissen entsteht so nicht nur aus einzelnen Befunden, sondern aus dem Verständnis der Beziehungen zwischen den unterschiedlichen Bereichen.

Im Bereich der Forschungswerkstatt soll deutlich werden, dass eine Ausstellung auch als Forschungssituation und als ein Ort der Wissensproduktion verstanden werden kann. Es stellt sich die Frage danach, wie Wissen entsteht und wer Wissen in welcher Form (zum Beispiel als Ausstellung) zugänglich macht. Die Forschungswerkstatt schafft Transparenz darüber, wie historische Erkenntnisse entstehen, welche Quellen überhaupt existieren und welche kuratorischen Entscheidungen damit verbunden sind.

Damit wird deutlich, dass historisches Wissen kein abgeschlossenes Narrativ ist, sondern ein Prozess, der von Perspektiven, Begriffen und heutigen Fragestellungen abhängt.

Besucher*innen werden dazu aufgefordert, beispielsweise folgende Fragen zu reflektieren:

- Was können wir aus den Leerstellen, Auslassungen, Ausgrenzungen der GeSoLei lernen?
- War die GeSoLei demokratisch? War sie auf Partizipation (breiter Gruppen), Solidarität und Gleichheit ausgerichtet? Ist unsere Gesundheits- und Sozialpolitik heute darauf ausgerichtet?
- Was können wir für ein gesundes Leben in der Stadt aus der GeSoLei lernen?
- Was hatten die Organisator*innen nicht im Blick, das für uns heute wichtig ist? Wie lassen sich damalige und aktuelle Körper-, Gender- und Diversitätskonzepte sowie Inklusionspolitiken vergleichen?
- Welche Rolle spielen Ausstellungen damals, welche heute? Welchen Anforderungen musste man in Ausstellungen damals und heute gerecht werden?
- Inwieweit kann die Erforschung der GeSoLei dazu beitragen, ein differenzierteres Bild der deutschen bzw. regionalen Kolonialgeschichte zu zeichnen? Inwieweit verändern postkoloniale Perspektiven den Blick auf historische und zeitgenössische Ausstellungen?
- Wie gefährdet war das Projekt Demokratie bereits 1926? Lassen sich Parallelen zu heute ziehen?



Landeshauptstadt Düsseldorf
Stadtmuseum



Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf

Der Oberbürgermeister

Stadtmuseum

Berger Allee 2, 40213 Düsseldorf

Verantwortlich Susanne Anna

www.duesseldorf.de/stadtmuseum

VII/26-1.

Kooperationspartner



Gefördert durch



Partner



Designpartner

Kulturpartner

Medientechnik

