

Volk Gesundheit Staat

Gesundheitsämter im Nationalsozialismus

Eine Ausstellung im Auftrag des BVÖGD und des Bundesministeriums für Gesundheit

Volk Gesundheit Staat

Gesundheitsämter im Nationalsozialismus

**Eine Ausstellung im Auftrag des BVÖGD
und des Bundesministeriums für Gesundheit**

Inhaltsverzeichnis

Volk, Gesundheit, Staat.	
Die Gesundheitsämter im Nationalsozialismus	6
Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Weimarer Republik	8
Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (1)	10
Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (2)	12
Die Staatliche Gesundheitsverwaltung	14
Das Gesundheitsamt und sein Personal	16
Gesundheitsamt und Zwangssterilisation (1)	18
Gesundheitsamt und Zwangssterilisation (2)	20
Gesundheitsamt und Eheberatung	22
Gesundheitsamt und „Erbbestandsaufnahme“	24
Gesundheitsamt und Tuberkulose-Bekämpfung	26
Gesundheitsamt und Familienfürsorge	28
Gesundheitsamt und „Kindereuthanasie“	30
Gesundheitsamt und Zwangsarbeit	32
Das Gesundheitsamt Weimar und das KZ Buchenwald	34
Gesundheitsverwaltung nach 1945	36
Entnazifizierung und Gesundheitsamt	38
Entnazifizierung von Amtsärzten	40
NS-Gesundheitsgesetze nach 1945	42
Literaturhinweise	44
Impressum	46

Volk, Gesundheit, Staat.

Die Gesundheitsämter im Nationalsozialismus



Bundesarchiv Bild 183-J8972/Foto: Hoffmann u. Bild 102-18022/Foto: Georg Pahl
(Fotomontage: Michael Roggemann)

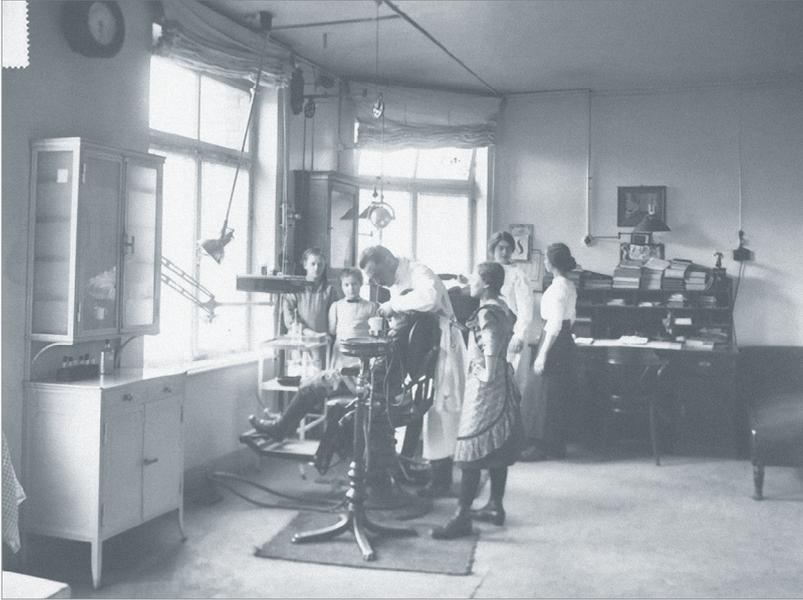
Der Öffentliche Gesundheitsdienst erlebte in der Zeit des Nationalsozialismus eine bedeutende Aufwertung. Spätestens seit seiner Neustrukturierung mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ von 1934 und der daraus resultierenden Schaffung von einheitlich organisierten Gesundheitsämtern im gesamten Deutschen Reich übernahm er eine zentrale Rolle in der NS-Gesundheitspolitik. Die Gesundheitsämter waren nicht mehr allein mit den Aufgaben der Gesundheitspolizei und öffentlichen Hygiene, der Gesundheitsfürsorge und -aufklärung betraut. Sie wurden auch zu Schaltzentralen der „Erb- und Rassenpflege“ ausgebaut, die die biologistischen bevölkerungspolitischen Vorstellungen und Zielsetzungen des NS-Staates umsetzen sollten.

Dreh- und Angelpunkt der nationalsozialistischen Weltanschauung war eine rassistische Ideologie, die die Ungleichheit von „Menschenrassen“ und die „Reinheit der Rassen“ propagierte und ein spezifisches Gesellschaftsmodell verfolgte. Als „minderwertig“ definierten Menschen stand der zur „Volksgemeinschaft“ verdichtete „Volkskörper“ gegenüber, aus dem alle „Minderwertigen“ „ausgemerzt“ werden sollten. Die „Erb- und Rassenhygiene“ diente als wissenschaftliche Begründung und lieferte das Instrumentarium; Amtsärzte sammelten die notwendigen Daten und sorgten für die Umsetzung der neuen Verordnungen. Sie entschieden über die Zugehörigkeit zum rassistisch definierten „Volkskörper“. Eine bislang wenig beachtete Rolle spielten sie im System der Zwangsarbeit. Nur mit den medizinischen Akteuren, nicht gegen sie konnte eine rassistisch orientierte Gesundheitspolitik gelingen.

Die Ausstellung präsentiert Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter während des Nationalsozialismus am Beispiel der Länder Thüringen und Württemberg. Nach einem kurzen Überblick über die allgemeine Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der NS-Zeit schließt sich eine Darstellung einzelner Arbeitsfelder der Gesundheitsämter an. Im Mittelpunkt steht die Umsetzung der „Erb- und Rassenpflege“, deren Grundsätze die Leitlinie für alle Tätigkeitsbereiche lieferten. Schließlich werden Aspekte struktureller, programmatischer und personeller Kontinuität im Öffentlichen Gesundheitsdienst nach der Befreiung 1945 betrachtet.

Die Ausstellung basiert auf Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt „Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus. Die Beispiele Thüringen und Württemberg“. Das Projekt wurde vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) initiiert und vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Land Baden-Württemberg gefördert.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Weimarer Republik



Schulzahnärztliche Untersuchung im Gesundheitsamt Stuttgart, o.D. [um 1925]. (Stadtarchiv Stuttgart, FM 2/871)

Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Stuttgart im Registraturraum, o.D. [um 1925]. (Stadtarchiv Stuttgart, 2220 - FM 197/26)

Untersuchung von Schulkindern im Gesundheitsamt Stuttgart, 1925. Rechts am Tisch sitzend die Gesundheitsfürsorgerin Emilie Levy (1886–1942). (Stadtarchiv Stuttgart, 2220 - FM 197/24)

Seit den 1870er Jahren war das Deutsche Reich zunehmend von Hochindustrialisierung und Urbanisierung geprägt, mehr als zwei Drittel der Bevölkerung zählten zum Industrieproletariat. Im Zuge dieser Entwicklung verschlechterten sich die Arbeits- und Lebensbedingungen. Krankheit, Invalidität und Alter führten zu Verelendung. Betroffene waren auf solidarische Selbsthilfesysteme oder die Unterstützung durch Vereine bürgerlicher Wohltätigkeit angewiesen. Die Sozialversicherung (1880er Jahre) sollte Armutsrisiken abfedern und gleichzeitig weitergehende politische Forderungen abwehren. Zu dieser Zeit formierte sich auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und übernahm hauptsächlich gesundheitspolizeiliche Aufgaben der Seuchen- und Impfgesetzgebung oder der „öffentlichen Hygiene“. Unter kommunaler Verwaltung entstanden Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die vor allem für Säuglinge, Klein- und Schulkinder, Tuberkulosekranke und all jene zuständig waren, die keine Leistungen aus der Sozialversicherung beziehen konnten.

Mit dem Ersten Weltkrieg verschärften sich die prekären Lebensbedingungen, Kriegsversehrte und deren Hinterbliebene bildeten zudem eine neue Gruppe von Versorgungsberechtigten. Die Institutionalisierung und Ausweitung der öffentlichen Fürsorge wurde erforderlich und seitens der Politik sowie durch eine sich formierende sozialwissenschaftlich orientierende Medizin vorangetrieben. Ein effizientes Gesundheitswesen war ein wichtiges innenpolitisches Ziel.

Die organisatorische Plattform des ÖGD bildeten die kommunalen Gesundheitsämter, die anders als die Fürsorgeeinrichtungen in freier Trägerschaft, von beamteten Ärzten geleitet wurden. Sie verfolgten eine Gesundheitsfürsorge mit präventiver Ausrichtung. Diese ergänzte die Kontrolle von Bevölkerungsgruppen, die als Überträger bedrohlicher Krankheiten und Gefahr für die allgemeine Gesundheit galten.

Der Aufbau zahlreicher Fürsorgestellen führte bald zur Diversifizierung des kommunalen Gesundheitswesens. Die Forderung nach einer Zentralisierung des ÖGD war daher das gesundheitspolitische Postulat der Zeit.

Von Anfang an konzentrierten sich die wohlfahrtspolitischen Maßnahmen auf die (Re)Integration des Einzelnen in den Arbeitsmarkt. Darin zeigt sich die Ambivalenz, in der sich die gesundheitsfürsorgerische Praxis bewegte: Im Vordergrund stand die Gesundheit des „Volkskörpers“ und dessen Leistungsfähigkeit, nicht das Wohlbefinden des Individuums. Gesundheitspolitik war auf diese Weise stets mit Bevölkerungspolitik verbunden.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (1)

Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes

A. Allgemeiner Teil

Bearbeitet von Med.-Rat Dr. Wollenweber, Dortmund

I. Grundlegende Gesetze und Durchführungsverordnungen¹⁾

1. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens Vom 3. Juli 1934 RGBl. I S. 531

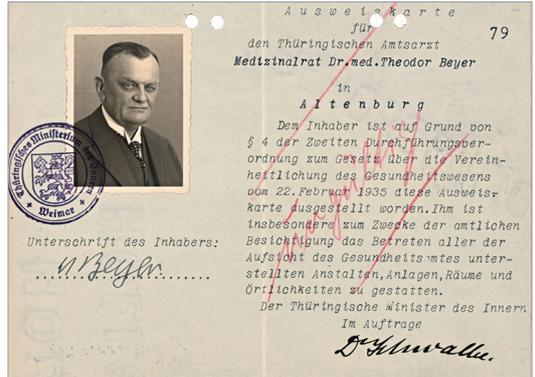
§ 1. Zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde Gesundheitsämter einzurichten.

§ 2. Leiter des Gesundheitsamtes ist ein staatlicher Amtsarzt. Seine Stellung wird durch eine Dienstordnung bestimmt, die der Reichsminister des Innern erlässt; im übrigen bleibt bis zur anderweitigen Regelung die bestehende Landesgesetzgebung in Kraft.

§ 3. (1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

- I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:
 - a) der Gesundheitspolizei,
 - b) der Erb- und Rassenpflege einschliesslich der Eheberatung,
 - c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
 - d) der Schulgesundheitspflege,
 - e) der Mütter- und Kinderberatung,
 - f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Suchtge;
- II. die ärztliche Mitwirkung bei Massnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;
- III. die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesrecht den Amtsärzten übertragen ist.

¹⁾ Beamtengesetze usw. s. S. 109.



Auszug aus dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3.7.1934. (Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Leipzig 1942, S. 1)

Ausweis-karte für den Thüringischen Amtsarzt Theodor Beyer (geb. 1868), o.D. [um 1936]. (Landesarchiv Thüringen – Hauptstaatsarchiv Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern E 741, Bl. 79r)

Nach ihrer Machteroberung 1933 erklärten die Nationalsozialisten den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu einem zentralen Politikfeld zur Realisierung ihrer rassistischen Ideologie. Mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG) vom 3. Juli 1934 und einer Reihe von Durchführungsverordnungen wurde der ÖGD neu geordnet und das Gesundheitswesen mit der Schaffung neuer Gesundheitsämter gesamtstaatlich zentralistisch organisiert sowie rassenhygienisch ausgerichtet. Eugenische bzw. rassenhygienische Ideen waren bereits seit dem Ersten Weltkrieg diskutiert und zum Teil während der Weltwirtschaftskrise (1929) in die Gesundheitsgesetzgebung integriert worden.

Mit dem GVG sollten nun „alle Zweige des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ in Gesundheitsämtern zusammengefasst und unter gesamtstaatliche Aufsicht gestellt werden. Die Leitung übernahm ein Amtsarzt, dem ein ärztlicher Stellvertreter sowie Pflege- und Verwaltungspersonal zur Seite standen. Einige Arbeitsbereiche blieben weitgehend unangetastet: die gesundheitspolizeiliche Aufsicht im Amtsbezirk, die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, die Gesundheitsfürsorge, die Säuglings- und Mütterfürsorge, die Tbc-Fürsorge und die Schulgesundheitspflege.

Als neuer Bereich kamen jene Tätigkeiten hinzu, mit denen die nationalsozialistische Ideologie der „Erb- und Rassenpflege“ umgesetzt wurde. So sollten Gesundheitsämter eigene „Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“ einrichten.

Gesetze und Runderlasse bildeten die rechtliche Basis für den Aufbau umfangreicher Datenbanken, in denen Amtsärzte ihre Untersuchungsergebnisse sowie Daten der Standes-, Einwohner- und Jugendämter oder Parteidienststellen sammelten und personen- bzw. familienbezogen zusammenführten.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (2)

Die Dienststellen betreffen 44.792 (35.747) sanitäts- und medizinpolizeiliche, 7653 (7997) gerichtsarztliche und 111.555 (66.679) sonstige Geschäfte. Die Verteilung der Geschäfte auf die einzelnen Länder geht aus Übersicht 4 hervor.

Übersicht 4.

Regierungs- bezirk	Tage- buch- num- mern	Zeug- nisse und Gut- achten	Sani- täts- und medi- zinal- polizei- liche	Ver- trau- ens- ärzt- liche	Geschäfte beim Erb- gesundheits- dienst		Leit- chen- be- sich- lun- gen	Lei- chen- öff- nun- gen	Dienststellen in		sonstige
					Ober- ge- richt	Ge- richt			ge- richts- ärzt- lichen	sonstige	
Preußen	1.757.941	547.738	487.233	217.010	3.458	33.666	26.351	2.118	29.992	3.542	72.700
Bayern	633.449	197.708	104.970	40.970	332	4.468	1.230	348	5.122	914	5.339
Sachsen	533.741	31.086	95.494	33.486	964	7.407	4.344	246	2.083	399	15.149
Württemberg	66.052	33.444	15.417	20.140	10	2.434	2.623	123	1.327	314	3.170
Baden	98.462	76.807	15.038	15.791	676	1.903	2.130	351	2.217	1.473	5.628
Thüringen	29.956	5.103	4.593	38	1.978	5.579	134	708	108	1.909	1.909
Hessen	85.001	33.843	7.085	17.076	60	772	1.023	79	1.319	687	2.462
Hamburg	22.875	—	—	—	87	147	3740	891	92	—	32
Mecklenburg	59.591	16.165	1.533	2.896	65	648	448	43	319	144	1.517
Braunschweig	30.173	9.501	1.168	4.025	20	187	1.394	36	178	43	893
Oldenburg	50.479	13.496	49.317	2.355	3	38	227	26	976	19	397
Anhalt	37.221	6.934	1.886	894	—	78	884	31	135	58	349
Bremen	7.241	2.550	1.640	262	—	59	1.087	27	—	—	91
Lippe	—	2.643	207	1.038	—	91	23	7	205	17	249
Schaumburg- Lippe	6.642	745	195	286	—	—	2	3	—	—	4
Saarland	52.297	11.806	7.090	3.268	58	411	80	21	187	44	1.575
Deutsches Reich	328.900	1.060.317	794.132	366.151	5.984	54.287	51.075	4.678	44.792	7.653	111.555



**Staatliches Gesundheitsamt
des Stadtkreises Gotha**

101. Staatliches Gesundheitsamt des Stadtkreises Gotha Julius-Dietrichstraße 2a
Weimar Weimar, Thür. Telefon: 256

In dem Herrn Reichsstatthalter in Thüringen, dem Herrn Staatssekretär und Leiter des Thür. Ministeriums des Innern
Weimar

7. 10. 1943

Betr.: Gesundheitsliche Betreuung der Zivilbevölkerung. Gotha, den 7.10.1943.

In dem Verhältnis der Hilferkrankten der Stadt Gotha sind im Monat September keine wesentlichen Veränderungen eingetreten. Die Belastungsschwierigkeiten im Hilferkranktenhaus Münchhof halten weiterhin an, weil immer wieder Kinder von Infektionskrankheiten in geschlossenen Lagern auftreten. Nachdem die Typhuskrankheiten in Waltershausen abgeklungen, trat ein Diphtherie-Einbruch in der Taubstummanstalt Gotha auf, welcher zur Verweigerung Aufnahme von erkrankten Kindern führte. Vor kurzer Zeit stellten sich gehäufte Diphtheriefälle in einem Franzosenlager einer hiesigen Rüstungsfirma ein, welche ebenfalls die Belangungsschwierigkeiten des Hilferkranktenhauses auf kühnere Anspannen. Von dem geplanten erweiterten Saunen, über welche ich am 7.9.43 berichtete, ist noch nichts weiter bekannt geworden. Das Fehlen einer entsprechenden großen Kocheneinrichtung macht sich immer mehr bemerkbar.

Im Hilferkranktenhaus "Schützen" hält sich die Belegung nach wie vor zu etwa einem Drittel.

Im Säuglingsheim Gotha ist eine gewisse Entlastung in den Schwierigkeiten durch die Herausnahme der Sprachstunde der leitenden Ärztin eingetreten. Allerdings wird jetzt nach Abklingen der Typhusfälle von Seiten der NSV versucht, die vorläufige Unterbringung in der Mütterberatungsstelle wieder rückgängig zu machen, ich habe diese Änderung vorerst abgelehnt, da ich weitere Schwierigkeiten in der Belangungsfähigkeit des Säuglingsheimes darauf erwarte.

In den allgemeinen örtlichen Verhältnissen der Stadt Gotha hat sich nichts geändert. Die Belegung des Lytze steigt weiter an, sodass immer wieder Schwierigkeiten der Gesundheitsamt bekannt werden.

Nach dem Abklingen der Typhusepidemie in Waltershausen wurden die für Ende durchgeführten Sicherheitsmaßnahmen Mitte des Monats September wieder aufgehoben. Irrendwache Nachteile haben sich bis jetzt nicht ergeben.

Der Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes
Dr. Dracklé
Weimar

Übersicht zur Tätigkeit der Gesundheitsämter, 1937. (Der Öffentliche Gesundheitsdienst, 4. Jg., 1938/39, Teil A, S. 181)

Luftschutzübung in Berlin, Unter den Linden, 20. März 1937. Die Leiter der Gesundheitsämter waren in aller Regel auch die leitenden Luftschutzärzte und beaufsichtigten die Luftschutzübungen. (Bundesarchiv Bild 102-17786 / Foto: Georg Pahl)

Ärztliche Untersuchung des Jungvolks der Hitlerjugend Jahrgang 1927 im Gesundheitsamt Berlin-Kreuzberg, 1937. (akg-images)

Monatlicher Bericht von Walter Dracklé (geb. 1897), Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes des Stadtkreises Gotha, über die gesundheitliche Betreuung der Zivilbevölkerung vom 7.10.1943. (Landesarchiv Thüringen – Hauptstaatsarchiv Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern E 740, Bl. 162r)

Am 1. April 1935 nahmen die neuen Gesundheitsämter ihre Arbeit auf. 1935 gab es 740 Gesundheitsämter im Deutschen Reich (ohne das Saarland), von denen sich 640 in staatlicher und 100 vollständig oder teilweise in kommunaler Trägerschaft befanden.

Die Anfangszeit der neuen Gesundheitsämter war geprägt von unzureichender Finanzierung, schlechter Ausstattung und Personalknappheit. Auch fehlten Ärzte, die die notwendige staatsärztliche Prüfung nachweisen konnten. Kompetenzstreitigkeiten mit anderen, von Staat und Partei neu geschaffenen Einrichtungen hemmten mancherorts eine Zusammenarbeit. Dies betraf z. B. das Verhältnis zu den Gesundheitseinrichtungen der NSDAP, zum Reichsarbeitsdienst, zur Polizei und zu den Arbeitsämtern oder Sozialversicherungsträgern.

Im Zuge der Mitte der 1930er Jahre einsetzenden Kriegsvorbereitungen gewannen die Förderung der Gesundheit als „wertvollstes Kapital“ des deutschen Volkes und der Erhalt der „Arbeits- und Wehrfähigkeit“ in der Arbeit der Gesundheitsämter an Bedeutung. Leitende Amtsärzte übernahmen außerdem die Funktion des leitenden Luftschutzarztes.

Mit Kriegsbeginn nahm die Verhinderung von Epidemien und damit die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten breiten Raum ein. Da den ins Deutsche Reich deportierten Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen die „Einschleppung“ epidemischer Krankheiten zugeschrieben wurde, waren die Gesundheitsämter zunehmend mit der „seuchenhygienischen“ Kontrolle und Überwachung dieser Menschen befasst.

Um Gesundheitsgefährdungen durch Verunreinigungen von Wasser, Boden und Luft abzuwehren, wurden Mensch und Umwelt ständig kontrolliert. Aufgabe der Gesundheitsämter war es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte, medizinisches Personal sowie Krankenhäuser sicher zu stellen – auch in den Zwangsarbeiterlagern. Die Gesundheitssicherung der deutschen Zivilbevölkerung stand allerdings im Vordergrund aller Maßnahmen.

Kriegsbedingt fehlte es bald an Personal: Im Jahr 1940 wurden von den 2.015 hauptamtlich tätigen Amtsärzten 387 zum Kriegsdienst eingezogen und 157 in die von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebiete versetzt.

Mit dem „Gesetz über den Neuaufbau des Reichs“ (1934) sowie der „Deutschen Gemeindeordnung“ (1935) zog die NS-Regierung die Hoheitsrechte über die Bundesländer an sich und strukturierte die öffentliche Verwaltung neu. Die Landesregierungen wurden zu Reichsbehörden, die Landesminister den Reichsministern unterstellt. Die Abteilung Volksgesundheit im Reichsinnenministerium wurde für das Gesundheitswesen zuständig und zur obersten Aufsichtsbehörde der Gesundheitsämter.

Arthur Gütt (1891–1949), ehemaliger Kreisarzt und NSDAP-Mitglied, der bereits in der Weimarer Republik eine erb- und rassenhygienisch ausgerichtete Gesundheitspolitik propagierte hatte, wurde 1934 zum ersten Leiter dieser Abteilung. 1939 folgte ihm der Stadtmedizinalrat Leonardo Conti (1900–1945), seit 1927 NSDAP-Mitglied.

Die Abteilung Volksgesundheit bearbeitete die Sachgebiete „Erb- und Rassenpflege“, Gesundheitsfürsorge, die „gesamten Angelegenheiten der staatlichen Medizinalbeamten“, Seuchenbekämpfung, Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Auf Länderebene waren die Abteilungen für Gesundheit der Landesinnenministerien zuständig. Ihre Arbeitsgebiete waren vergleichbar mit denen des Reiches.

In Württemberg leitete seit Oktober 1933 Eugen Stähle (1890–1948), Facharzt für Innere- und Nervenkrankheiten, die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums. Stähle war seit den 1920er Jahren Mitglied und seit 1932/33 Abgeordneter der NSDAP im Reichstag. Als Leiter des Amtes für Volksgesundheit (1934), Vorsitzender des Württembergischen Ärzteverbandes und Mitglied des NS-Ärztebundes beeinflusste er maßgeblich gesundheitspolitische Entscheidungen.

In Thüringen lag die Dienstaufsicht über die Gesundheitsämter im Innenministerium bei der Abteilung Wohlfahrt- und Gesundheitswesen. Deren Leiter war ab 1933 Ministerialrat Karl Oskar Klipp (geb. 1898), Mitglied der NSDAP, Abgeordneter im Reichstag und Multifunktionär des NS-Gesundheitswesens. Sein Nachfolger wurde 1936 Karl Astel (1898–1945), Leiter des Thüringischen Landesamtes für Rassenwesen sowie Professor für „menschliche Züchtungslehre und Vererbungsfor-schung“ der Universität Jena. Astel, einer der militantesten Vertreter rassenhygienischer Programmatik, nutzte diese Ämter, um „erbbiologische Forschung“ mit amtsärztlicher Praxis zu verbinden. In Thüringen wurden sämtliche Untersuchungsergebnisse der Gesundheitsämter an das Landesamt weitergeleitet, zentral erfasst und ausgewertet. In Württemberg verblieben die „erbbiologischen“ Daten lediglich in den Gesundheitsämtern.

Bei der Durchsetzung einer nationalsozialistischen Gesundheitspolitik war das Gesundheitsamt als alleiniger Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes von zentraler Bedeutung. Die Gesundheitsämter waren in den Stadt- und Landkreisen auf der unteren Verwaltungsebene angesiedelt und den Landesregierungen als Aufsichtsbehörde unterstellt, die durch regelmäßige Visitationen die Arbeit vor Ort kontrollierten. Neben dem Amtsarzt als leitendem Beamten waren, je nach Einwohnerzahl und Problemlagen, Hilfsärzte, Gesundheitsaufseher, medizinisch-technische Gehilfinnen und Assistentinnen, Gesundheitspflegerinnen, Desinfektoren sowie Bürokräfte im Gesundheitsamt tätig.

Nach der Machteroberung durch die Nationalsozialisten wurden die Gesundheitsämter wie der gesamte öffentliche Dienst personell „gesäubert“. Auf Basis des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 erhielten vor allem jüdische Mitarbeiter, aber auch Anhänger der linken Arbeiterparteien und andere politische Gegner der NSDAP ein Berufsverbot. In Thüringen musste beispielsweise der jüdische Kreisarzt Fritz Noack (1890–1968) aus dem Staatsdienst ausscheiden. Im Stuttgarter Gesundheitsamt wurde die Gesundheitsfürsorgerin Emilie Levi (1886–1942) zwangsweise „in den Ruhestand versetzt“, weil sie Jüdin war.

Der Großteil der Amtsärzte blieb nach 1933 im Amt, die meisten waren, soweit bekannt, politisch konservativ oder deutschnational eingestellt. Ihnen kam in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik eine Schlüsselrolle zu, die zugleich Anerkennung als auch Machtzuwachs bedeutete.

Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen wiesen Ärzte allgemein die höchste Affinität zum Nationalsozialismus auf. So gehörten in den Gesundheitsämtern in Württemberg 64% und in Thüringen 73% der Ärzte der NSDAP an. Eine positive Einstellung gegenüber der staatlichen Gesundheitspolitik lässt sich u.a. aus ihren nebenamtlichen Tätigkeiten als Vertrauens-, Betriebs- oder Lagerärzte in NS-Einrichtungen wie dem Hauptamt für Volksgesundheit, dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP, den Gesundheitsdiensten von BDM, HJ, der Deutschen Arbeitsfront oder der NS-Volkswohlfahrt ablesen.

Obwohl Amtsärzte die zentralen Akteure in den Gesundheitsämtern und bei der Umsetzung der staatlichen Gesundheitspolitik waren, entsprach ihre berufliche Situation nicht dieser Bedeutung: Sie war gekennzeichnet durch eine relativ geringe Grundbesoldung, hohe Anforderungen an das Ausbildungsprofil und geringe Aufstiegschancen – gerade für Ärztinnen – bei gleichzeitiger Ausweitung der Tätigkeitsbereiche, schlechter Ausstattung und Personalknappheit in den Gesundheitsämtern.

Gesundheitsamt und Zwangssterilisation (1)

Antrag auf Unfruchtbarmachung

Nach Grund der §§ 1–3 des Gesetzes zur Verhütung erbkräftenden Nachkommens vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 829) beantrage ich — antragstellender Arzt —

die Unfruchtbarmachung des — Erwin, geb. 1898 — 377-a

zur Zeit wohnhaft in Stuttgart,

geboren — Ver. — Gemeinde (siehe) an angeborenem Schwachsinn (Erbkräftiger Inhaber zillier)

Zur Gleichstellung mit den vorstehenden Angaben bezeuge ich mich — auf das anliegende(n) Zeugnis — amtliche

— Gezeugten — als richtig erklären zu vermögen

Z. ist geschäftsfähig.

Ort: Stuttgart, den 6. Juni 1936.



Name und Name	<u>Lempp Karl</u>
Stand	<u>Stadtarzt</u>
Wohnort	<u>Stuttgart</u>
Strasse	<u>Kaiserstr. 52.</u>

Die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts

in Stuttgart.

Erbgesundheitsgericht
 Abt. - 8 JUN. 1936 Nr. 1.
 Stuttgart I.

*) Hauptamtliche ist gesetzlich vorgeschrieben.
 † 12136, Stuttgart auf Unfruchtbarmachung. Beamtlich in der Gesundheitsbehörde Baden



Alfred Gastpar (1873–1944) und Karl Lempp (1881–1960) im Städtischen Gesundheitsamt Stuttgart, Juni 1925. (Stadtarchiv Stuttgart FM 197/20)

Antrag auf Unfruchtbarmachung des Gesundheitsamtes Stuttgart für Erwin Z. vom 6. Juni 1936. Als Antragsteller unterzeichnet Karl Lempp, 1935 stellvertretender Leiter des Gesundheitsamtes. Er stellte zahlreiche Anträge auf Zwangssterilisation. (Stadtarchiv Stuttgart, Erbgesundheitsachen, Nr. 2435)

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 legitimierte die Zwangssterilisation von Menschen, die nach einem Indikationskatalog vorgeblich von „erblich bedingten“ Krankheiten betroffen waren. Dazu zählten u.a. kognitive Einschränkungen, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen, Epilepsie, aber auch Taubheit und Blindheit sowie schwere körperliche Behinderungen und Alkoholismus.

Das Gesundheitsamt war mit dem dort tätigen Amtsarzt maßgeblich für die Umsetzung dieses Gesetzes verantwortlich. Hier gingen die Anzeigen von Ärzten, Fürsorgerinnen, Hebammen, Heilpraktikern und anderen Beschäftigten in Gesundheitsberufen ein. Sie waren bei Verdacht auf „Erbkrankheit“ verpflichtet, ihnen anvertraute Personen anzuzeigen. In wenigen Fällen wurden auch Selbstanzeigen von Betroffenen oder von deren gesetzlichen Vertreter gestellt. Die Prüfung oblag dem Amtsarzt. Dazu konnte er die Betroffenen zu einer amtsärztlichen Untersuchung vorladen und ggf. ergänzende Ermittlungen anstellen. Der einzelne Amtsarzt hatte hier einen nicht zu unterschätzenden Ermessensspielraum. Diagnostizierte er eine der im Gesetz festgelegten „Krankheiten“, leitete er den Antrag auf Zwangssterilisation an das zuständige Erbgesundheitsgericht weiter, das über die Sterilisation entschied. Dem Gericht gehörte neben einem Amtsrichter und einem mit „Erbgesundheitsfragen“ gut vertrautem Arzt auch ein Amtsarzt an. Gegen den Beschluss zur Zwangssterilisation konnten die Betroffenen Beschwerde bei einem Erbgesundheitsobergericht einlegen. Das Gericht, dem ebenfalls ein Amtsarzt angehörte, traf die letztgültige Entscheidung.

Nach einem rechtskräftigen Urteil überwachte der Amtsarzt die Umsetzung der Gerichtsentscheidung und forderte die verurteilten Personen auf, die Zwangssterilisation in einem von den Behörden dafür bestimmten Krankenhaus vornehmen zu lassen. Weigerten sich die Betroffenen, konnte der Amtsarzt polizeiliche Maßnahmen einleiten und eine zwangsweise Einweisung ins Krankenhaus veranlassen. Bei schwangeren Frauen, die zur Sterilisation verurteilt worden waren, konnte ab 1935 mit dem Eingriff bis zum 6. Monat auch ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden. Nach erfolgter Zwangssterilisation wurde der Amtsarzt schriftlich informiert. Die Akten des Verfahrens verblieben im Gesundheitsamt, wo sie im Rahmen des „erbbiologischen Erfassungsprogramms“ weiter ausgewertet wurden.

Zum 1. Januar 1934 trat das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Kraft. Die genaue Anzahl der Menschen, die auf dessen Grundlage bis zur Befreiung von der NS-Diktatur 1945 zwangssterilisiert wurden, ist nicht bekannt. Schätzungen belaufen sich auf 300.000 bis 400.000 Menschen. Etwa 5.000 von ihnen – mehrheitlich Frauen – starben an den Folgen des Zwangseingriffs.

Die Quote der von den Zwangssterilisationen Betroffenen fiel regional und zwischen einzelnen Gesundheitsämtern sehr unterschiedlich aus.

Regionale Unterschiede lassen sich u.a. auf die Forderungen und Vorgaben der Gesundheitsverwaltungen der jeweiligen Länder zurückführen. Die württembergische Verwaltung verfolgte mit Rücksicht auf Proteste in der Bevölkerung einen zurückhaltenden Kurs und übte wenig Druck auf die Gesundheitsämter aus. In Thüringen wurde hingegen ein eigenes „Landesamt für Rassewesen“ gegründet, das in Fragen der „Erb- und Rassenpflege“ die Aufsicht über die Gesundheitsämter hatte und auf eine strikte Anwendung des Gesetzes achtete. Die unterschiedliche Gewichtung der vielfältigen Aufgaben und die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter vor Ort spielten ebenfalls eine Rolle. Und schließlich beeinflusste die persönliche Einstellung des einzelnen Amtsarztes zur „Erb- und Rassenpflege“ ihr konkretes Handeln: Katholische Amtsärzte leiteten beispielsweise deutlich seltener Verfahren zur Zwangssterilisation ein, da Papst Pius XI. mit der Enzyklika Casti Connubii (1930) Sterilisationen untersagt hatte.

In der Bevölkerung regte sich bald Protest gegen die Verfahren zur Zwangssterilisation. Es gab viele Beschwerden über ungerechte Behandlung und Fehldiagnosen. Die Untersuchungen der Amtsärzte wurden als einschüchternd, schematisch und oberflächlich empfunden. Viele Betroffene beschwerten sich persönlich bei der Führung der NSDAP oder bei Regierungsstellen – fast immer ohne Erfolg. Der Zwangseingriff und die damit verbundene Kinderlosigkeit wirkten oftmals traumatisierend und zogen psychische und physische Leiden nach sich. Betroffene fühlten sich entwürdigt und stigmatisiert. Noch 1987 hielt eine Frau fest: „[Ich] habe mein ganzes Leben sehr darunter gelitten u. doch ... aus Scham nicht darüber gesprochen.“

Gesundheitsamt und Eheberatung



Tafel aus der Propaganda-Ausstellung „Blut und Rasse“, o.D. [um 1936]. Der Text lautet: Deutsche Frauen / Ihr seid die Hüterinnen der Blütsreinheit. / Nicht diese ... sondern diese ... sind die Männer der Zukunft. (Deutsches Hygiene-Museum, DHMD 2006/393.4)

Tafel aus der Propaganda-Ausstellung „Blut und Rasse“, o.D. [um 1936]. Der Text lautet: Deutsche Männer / Achtet die Frauen! / Sie sind die Mütter Eurer Kinder. / Nicht diese ... sondern diese ... sind die Mütter kommender Geschlechter. (Deutsches Hygiene-Museum, DHMD 2006/393.3)

„Die Eheberatung“. Aus der der Lichtbildreihe „Vererbung, Rassenhygiene“ des Deutschen Hygiene-Museums, o.D. [um 1923]. (Deutsches Hygiene-Museum, DHMD 2002/1386)

Ausschnitt aus einem Schaubild zum „Ehegesundheitsgesetz“. (Deutsches Gold. Gesundes Leben – Frohes Schaffen. München 1942, S. 631)

Im Rahmen der „Erb- und Rassenpflege“ führten Amtsärzte in den Gesundheitsämtern auch „erbbiologisch“ ausgerichtete Eheberatungen durch. Als „Eheberater“ kamen nur diejenigen in Frage, die „über ein ausreichendes Wissen auf dem Gebiete der Erb- und Rassenpflege“ verfügten und zudem „auf dem Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung“ standen (§ 52, 3. DVO, GVG). Die zentrale Aufgabe der Eheberatung war es, „Erbgesundheit und Rassenreinheit“ der Ehepartner und ihrer Familien festzustellen, Empfehlungen für die Eheschließung und Familienplanung auszusprechen sowie Gutachten für Ehestandsdarlehen zu erstellen. Partner mit „wertvollem Erbgut“ sollten ermuntert werden, zu heiraten und Kinder zu bekommen. Ihnen wurden, falls das Ehestandsdarlehen bewilligt worden war, für jedes lebend geborene Kind 25 Prozent des Ehestandsdarlehens erlassen. Partner mit „schlechtem Erbgut“ sollten hingegen von Eheschließung und Fortpflanzung abgehalten und von finanzieller Förderung ausgeschlossen werden. Mit dieser Zielsetzung knüpfte die Eheberatung der Gesundheitsämter an die Arbeit von Familien- und Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik an.

Mit dem „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“ vom 18. Oktober 1935 wurde die Eheberatung und damit „erbgesundheitliche“ Kontrolle aller Verlobten zur Pflicht gemacht. Laut Gesetz mussten alle Paare vor der Heirat ein „Ehetauglichkeitszeugnis“ des Gesundheitsamtes vorlegen, das die „Erbgesundheit“ bescheinigte. Nur „erbgesunde“ Menschen sollten noch miteinander die Ehe schließen dürfen, Ehen zwischen „erbgesunden“ und „erbkranken“ Partnern wurden verboten. Die Regelung kam allerdings nicht zum Tragen – aus „technischen“ Gründen, wie es in den zeitgenössischen Quellen heißt. Ausschlaggebend dürfte hingegen der große Aufwand für die notwendigen Untersuchungen und die Erfassung der Daten gewesen sein. Den Gesundheitsämtern fehlte für diese Aufgabe das erforderliche Personal. „Ehetauglichkeitszeugnisse“ wurden dennoch in Einzelfällen verlangt. Falls der Standesbeamte Zweifel an der „Erbgesundheit“ der Verlobten hatte, konnte er die Vorlage der amtlichen Bescheinigung anordnen.

Gesundheitsamt und „Erbbestandsaufnahme“



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1. Name (Vor- u. Nachname) C. Müller																									
2. Geburtsdatum 18.05.1902																									
3. Geburtsort Dienstadt																									
4. Beruf Dienstmann																									
5. Familienstand ledig																									
6. Religion evangelisch																									
7. Wohnort Frankfurt a.M.																									
8. Wohnort seit 1937																									
9. Dienstort Frankfurt a.M.																									
10. Dienstort seit 1937																									
11. Frühere Dienstorte 1922 18. Arm. gebrochene Rippenbrüche																									
12. Verformungen oder Gebrechen keine																									
13. Verformungen von Gebrechen keine																									
14. Körpergröße 1,70 m																									
15. Körpergewicht 65 kg																									
16. Haarfarbe braun																									
17. Augenfarbe blau																									
18. X-Strahlungsreaktion keine																									
19. X-Strahlungsreaktion keine																									
20. X-Strahlungsreaktion keine																									
21. X-Strahlungsreaktion keine																									
22. X-Strahlungsreaktion keine																									
23. X-Strahlungsreaktion keine																									
24. X-Strahlungsreaktion keine																									
25. X-Strahlungsreaktion keine																									
26. X-Strahlungsreaktion keine																									
27. X-Strahlungsreaktion keine																									
28. X-Strahlungsreaktion keine																									
29. X-Strahlungsreaktion keine																									
30. X-Strahlungsreaktion keine																									
31. X-Strahlungsreaktion keine																									
32. X-Strahlungsreaktion keine																									
33. X-Strahlungsreaktion keine																									
34. X-Strahlungsreaktion keine																									
35. X-Strahlungsreaktion keine																									
36. X-Strahlungsreaktion keine																									
37. X-Strahlungsreaktion keine																									
38. X-Strahlungsreaktion keine																									
39. X-Strahlungsreaktion keine																									
40. X-Strahlungsreaktion keine																									
41. X-Strahlungsreaktion keine																									
42. X-Strahlungsreaktion keine																									
43. X-Strahlungsreaktion keine																									
44. X-Strahlungsreaktion keine																									
45. X-Strahlungsreaktion keine																									
46. X-Strahlungsreaktion keine																									
47. X-Strahlungsreaktion keine																									
48. X-Strahlungsreaktion keine																									
49. X-Strahlungsreaktion keine																									
50. X-Strahlungsreaktion keine																									
51. X-Strahlungsreaktion keine																									
52. X-Strahlungsreaktion keine																									
53. X-Strahlungsreaktion keine																									
54. X-Strahlungsreaktion keine																									
55. X-Strahlungsreaktion keine																									
56. X-Strahlungsreaktion keine																									
57. X-Strahlungsreaktion keine																									
58. X-Strahlungsreaktion keine																									
59. X-Strahlungsreaktion keine																									
60. X-Strahlungsreaktion keine																									
61. X-Strahlungsreaktion keine																									
62. X-Strahlungsreaktion keine																									
63. X-Strahlungsreaktion keine																									
64. X-Strahlungsreaktion keine																									
65. X-Strahlungsreaktion keine																									
66. X-Strahlungsreaktion keine																									
67. X-Strahlungsreaktion keine																									
68. X-Strahlungsreaktion keine																									
69. X-Strahlungsreaktion keine																									
70. X-Strahlungsreaktion keine																									
71. X-Strahlungsreaktion keine																									
72. X-Strahlungsreaktion keine																									
73. X-Strahlungsreaktion keine																									
74. X-Strahlungsreaktion keine																									
75. X-Strahlungsreaktion keine																									
76. X-Strahlungsreaktion keine																									
77. X-Strahlungsreaktion keine																									
78. X-Strahlungsreaktion keine																									
79. X-Strahlungsreaktion keine																									
80. X-Strahlungsreaktion keine																									
81. X-Strahlungsreaktion keine																									
82. X-Strahlungsreaktion keine																									
83. X-Strahlungsreaktion keine																									
84. X-Strahlungsreaktion keine																									
85. X-Strahlungsreaktion keine																									
86. X-Strahlungsreaktion keine																									
87. X-Strahlungsreaktion keine																									
88. X-Strahlungsreaktion keine																									
89. X-Strahlungsreaktion keine																									
90. X-Strahlungsreaktion keine																									
91. X-Strahlungsreaktion keine																									
92. X-Strahlungsreaktion keine																									
93. X-Strahlungsreaktion keine																									
94. X-Strahlungsreaktion keine																									
95. X-Strahlungsreaktion keine																									
96. X-Strahlungsreaktion keine																									
97. X-Strahlungsreaktion keine																									
98. X-Strahlungsreaktion keine																									
99. X-Strahlungsreaktion keine																									
100. X-Strahlungsreaktion keine																									

ERBESTANDSAUFNAHME 577

Richtlinien für die Durchführung der Erbbestandsaufnahme

A. Allgemeine Richtlinien

Die Erbbestandsaufnahme ist die Sammlung und übersichtliche Ordnung aller Untersuchungs- und Ermittlungsergebnisse, welche für die Bestellung der erblichen und rassenlichen Beschaffenheit der Sippen und ihrer einzelnen Mitglieder von Wert sind oder werden können. Die Erbbestandsaufnahme umfaßt grundsätzlich die Gesambevölkerung. Sie erstreckt sich jedoch vorwiegend auf die Personen, an denen Maßnahmen der Erb- und Rassenpflege durchgeführt wurden oder werden sollen, und deren Verwandte. Sie wird vorgenommen von den Gesundheitsämtern entsprechend den von diesen Ämtern betreuten Verwaltungsbereichen.

Die Gesundheitsämter sammeln die Ergebnisse der Erbbestandsaufnahme:

- nach Einzelpersonen (in der Kartei),
- nach Sippen (in der Sippenregistratur).

Die Verbindung zwischen Kartei und Sippenregistratur ist durch Hinweise auf der Karteikarte sicherzustellen.

Hauptgrundsatz der Erbbestandsaufnahme muß sein, die Sammlung, übersichtliche Ordnung und damit die jederzeitige Verwendbarkeit von möglichst vielen objektiven Unterlagen zu erreichen. Im Laufe kurzer Zeit muß in der Kartei und in der Sippenregistratur **zunächst** eine Nachweisung des beim Gesundheitsamt und bei anderen Stellen vorhandenen, für die Erb- und Rassenpflege wichtigen Materials entstehen. Weiterhin sind zu Tage der Erb- und Rassenpflege alle wichtigen Untersuchungs- und Ermittlungsergebnisse sowie alle Maßnahmen in der Kartei und Sippenregistratur festzuhalten. Auf Akten, welche bei anderen Dienststellen vorhanden sind, und welche weiteres für die Erb- und Rassenpflege wichtiges Material enthalten, ist auf den Karteikarten und in den Sippenakten zu verweisen. Die Angaben der Untersuchten und ihrer Familienangehörigen sind soweit nur irgend möglich, durch Anskizzen urteilsfähiger Stellen (Ärzte, Wohlfahrtsämter, Schulen, Polizeibehörden usw.) zu ergänzen. Während es zur Zeit noch von Fall zu Fall erforderlich sein wird, in den meisten Fällen vor der Abgabe einer erb- und rassenpflegerischen Beurteilung für den gerade vorliegenden Fall besondere Ermittlungen und Untersuchungen anstellen, soll die Kartei und die Sippenregistratur des Gesundheitsamts in Zukunft mehr und mehr in die Lage versetzt, diese Beurteilungen mit Hilfe der durch die Erbbestandsaufnahme bereits erlärten Unterlagen abzugeben bzw. seine eigenen Maximen danach zu treffen. Gerade unter diesem Gesichtspunkt ist eine möglichst weitgehende Objektivierung des erlärten Materials in steigendem Maße anzustreben.

Handbüchlein 4. d. öffentl. Gesundheitsamt, Bd. I. 37

Die „Erbkartei“ der Abteilung Erb- und Rassenpflege des Gesundheitsamtes Frankfurt a.M., 1937. (Historisches Museum Frankfurt)

Das Archiv der Abteilung Erb- und Rassenpflege des Gesundheitsamtes Frankfurt a.M., 1937. (Historisches Museum Frankfurt)

„Erbkarteikarte“ für B. O., 1937. (Archiv des Gesundheitsamtes Neuburg-Schrobenhausen)

Richtlinien für die Durchführung der Erbbestandsaufnahme. (Arthur Gütt, Der öffentliche Gesundheitsdienst, 2. Aufl. Berlin 1939, S. 577)

Die Gesundheitsämter waren die zentrale Stelle zur „Erbbestandsaufnahme“ der gesamten Bevölkerung. Ziel war es, alle „erbbiologisch“ relevanten Untersuchungsergebnisse und Erkenntnisse zusammenzuführen, zu archivieren und systematisch aufzubereiten. Grundlage hierfür waren die bei den Gesundheitsämtern zu unterschiedlichen Anlässen – von der Mütter- und Säuglingsfürsorge bis zur Eheberatung – erhobenen Daten. Sie sollten möglichst ergänzt werden durch „erbbiologisch“ relevante Informationen von anderen Stellen: Standes- und Wohlfahrtsämtern, Schulen, Polizeibehörden, dem Amt für Volksgesundheitspflege der NSDAP und niedergelassenen Ärzten. Die Daten jeder Person wurden in einer „Erbkartei“ zusammengefasst, die aus einer Wohnort- und Geburtsortkartei bestand.

Beide Karteien wurden im Gesundheitsamt geführt. Die Geburtsortkartei war ortsgebunden und verzeichnete jene Personen, die an diesem Ort geboren worden waren mit ihren späteren Wohnsitzen. In der Wohnortkartei wurden die Daten jener erfasst die an diesem Ort wohnten, also auch der Zugezogenen. Beide Datenbanken waren durch Querverweise verbunden. Die Wohnortkartei dokumentierte jeweils konkrete Informationen und Untersuchungsergebnisse über den sozialen und gesundheitlichen Status einer Person sowie seine familiären Daten. In der Verbindung beider Karteien entstand ein umfassendes Bild aller erfassten Personen. Beide Karteien konnten zusätzlich mit der „Sippenkartei“ verknüpft werden, in der auf Basis eines „Sippenfragebogens“ gesundheitliche Informationen über eine Familie bis zur Großelterngeneration erfasst wurden. Auf diese Weise konnte die „Erbbestandsaufnahme“ von Einzelpersonen und ihren engeren Familien „vervollständigt“ und auf ganze Personengruppen ausgedehnt werden.

Mangels personeller und finanzieller Ressourcen waren die Gesundheitsämter mit dieser zentralen Erfassung überfordert. Zudem verschoben sich infolge des Krieges ihre Arbeitsschwerpunkte, die „Erbbestandsaufnahme“ rückte in den Hintergrund.

Welchen Umfang sie annehmen konnte, zeigt eindrücklich das Beispiel Stuttgart: 1942 waren bei einer Einwohnerzahl von rund 500.000 mehr als 384.000 Menschen in der Wohnortkartei und knapp 68.000 Menschen in der Geburtsortkartei erfasst. Hinzu kamen circa 29.000 „Sippenakten“. Ein Bericht zählt detailliert den erfassten Personenkreis auf: „Erbkranke, Angehörige der Erbkranken, Ehestanddarlehensbewerber, Ehrenpaten, Kinderbeihilfen, Ausbildungsbeihilfen, Ehetauglichkeitsuntersuchungen, Hilfsschüler, Körperbehinderte, Anstaltsinsassen, Mißgeburten, Eheberatung, Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehlgeburten.“

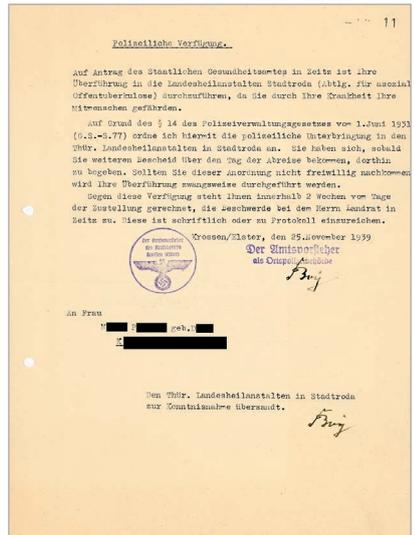
Die Erfassung bei den Gesundheitsämtern konnte für diese Menschen im Rahmen von „Euthanasie“ und rassistisch motivierter Verfolgung tödliche Folgen haben.

Gesundheitsamt und Tuberkulose-Bekämpfung



Reihenuntersuchung im Röntgenraum eines Berliner Gesundheitsamtes, Januar 1944. (Bundesarchiv Bild 183-J8972 / Foto: Hoffmann)

Polizeiliche Verfügung an M. P. zur Zwangseinweisung in die „Abteilung für asoziale Offentuberkulose“ in die Landesheilstalten Stadtroda, 25. November 1935. P. starb im August 1940. (Landesarchiv Thüringen – Hauptstaatsarchiv Weimar, NS-Archiv des MfS EVZ II 42 Akte 6, Bl. 11r)



Die Tuberkulose (Tbc) war seit Mitte des 19. Jahrhunderts eine der weitverbreiteten Infektionskrankheiten. Prävention und Fürsorge für die Erkrankten übernahmen staatliche, kommunale und private Einrichtungen. Mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG) wurde die Tbc-Bekämpfung und -Fürsorge ab 1935 als Teil der Seuchenbekämpfung zur Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter. Sie sollten spezielle Tuberkulosefürsorgestellen aufbauen und mit den erforderlichen technischen Geräten wie Röntgenapparaten ausstatten.

Im Falle einer anzeigepflichtigen Tbc-Erkrankung musste das Gesundheitsamt den Umfang der Ansteckungsgefahr ermitteln, Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung ergreifen sowie die Erkrankten laufend überwachen, beraten und Heilbehandlungen einleiten. Zudem konnte es gegen einzelne erkrankte Zwangsmaßnahmen ergreifen und sie z.B. in geschlossene Einrichtungen einweisen.

Unter den spezifischen Bedingungen des NS-Staates wandelte sich die Bekämpfung der Tbc zunehmend in eine Bekämpfung der Tbc-Kranken – vor allem der schwer und chronisch Erkrankten. Sie konnten von Unterstützungen wie Ehestandsdarlehen oder von Eheschließungen an sich ausgeschlossen werden. Es war Aufgabe der Gesundheitsämter, die gesundheitliche „Ehetauglichkeit“ zu überprüfen und ggf. eine Bescheinigung zu verweigern.

Neue Röntgen-Technologien ermöglichten ab 1938 systematische Reihenuntersuchungen der Bevölkerung. Ziel war es jetzt, einen „Volksröntgenkataster“ aufzustellen, um möglichst alle Tbc-Kranken zu registrieren. Reihenuntersuchungen in großem Stil fanden in Mecklenburg, Westfalen und in Württemberg statt. Im Ergebnis stieg die Anzahl der registrierten Tbc-Kranken deutlich an, weil viele noch nicht bekannte Krankheitsfälle entdeckt wurden. In Stuttgart beispielsweise stieg die Anzahl der Tbc-Kranken und -Gefährdeten um 47 Prozent auf 4 Prozent der Bevölkerung (18.000 Menschen).

Mangels erfolgreicher Heilmethoden blieb eine angemessene Behandlung schwierig, und kriegsbedingt verschärfte sich der Umgang mit den Tbc-Kranken: Angesichts des Arbeitskräftemangels wurden sie nun trotz möglicher Ansteckungsgefahren zur Arbeit verpflichtet. Die Gesundheitsämter begutachteten die Arbeitsfähigkeit. Schwer Erkrankte, die als „asoziale Bazillenstreuer“ diffamiert wurden, konnten in gefängnisartige, geschlossene Einrichtungen wie die Thüringischen Landesheilanstalten Stadtroda eingewiesen werden. Dort wurden viele der als „sozial wertlos“ eingestuften Kranken durch gezielte Vernachlässigung und unzureichende Ernährung ermordet.

Gesundheitsamt und Familienfürsorge

Die Aufgabe der Säuglings- und Kleinkinder-Beratungsstelle ist vorbeugender Natur und besteht lediglich darin, Vorschriften über Ernährung, Pflege und Erziehung der Säuglinge zu erteilen. Eine Behandlung kranker Kinder soll nicht erfolgen.

Aufgaben

1. Erfassung und Beaufsichtigung der Säuglinge und Kleinkinder des zuständigen Bezirkes durch:
 - a) Meldung der Geburten von Seiten der Standesämter an die Beratungsstelle,
 - b) Erfassung durch Hausbesuche der Fürsorgerinnen.
2. Unentgeltliche möglichst kinderärztliche **Beratung** in allen Fragen der Pflege, Ernährung und Erziehung des Säuglings und Kleinkindes bis zur Einschulung.
3. Belehrung und Aufklärung der Mütter über die wichtigsten Grundsätze der Hygiene durch gründliche Einzelberatung.
4. Vermittlung und Inanspruchnahme anderer Fürsorgeeinrichtungen insbesondere der

Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege,
Tuberkulose-Fürsorge,
Geschlechtskranken-Fürsorge,
Krüppel-Fürsorge,
Krippe,
Kindergarten.

Träger

Träger der Säuglings- und Kleinkinder-Beratungsstelle soll in erster Linie das staatliche oder kommunale Gesundheitsamt sein. Gemäß § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934*) liegen den Gesundheitsämtern die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Mütter- und Kinderberatung ob.

*) Vergl. Erste Durchführungsverordnung vom 6. 2. 1935, § 4, Absatz 7 und Dritte Durchführungsverordnung vom 30. 3. 1935, Abschnitt XVII, § 59, Absatz 3 und 4.

2



Auszug aus den „Richtlinien für den Betrieb und die Einrichtung einer Beratungsstelle für Säuglinge und Kleinkinder“, o.D. [1937/38]. (Stadtarchiv Stuttgart 202-1968)

Werbeplakat für die Mütterberatung, herausgegeben von der Gauleitung Baden der NSDAP, 1940/44. (Bundesarchiv Plak 003-015-012)

Verleihung des Mutterkreuzes für kinderreiche Mütter, 1943. (Bundesarchiv Bild 146-1977-008-01A/Fotograf: o. Ang.)

Die Gesundheitsämter waren in vielfältiger Weise in die staatlichen Maßnahmen der Familienfürsorge und -förderung eingebunden.

Zu ihren wichtigen Aufgaben gehörten die Mütterberatung und die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Bevölkerungspolitisches Ziel war es, möglichst alle schwangeren Frauen, Säuglinge und Kleinkinder zu erfassen und eine regelmäßige gesundheitliche Überwachung und ärztliche Beratung sicherzustellen. Dafür sollte jedes Gesundheitsamt entsprechende Beratungsstellen einrichten, öffentliche Sprechstunden anbieten und ergänzend Hausbesuche durchführen.

Die Beratungen dienten der umfassenden Aufklärung über Fragen der gesunden Ernährung, der Hygiene, der Gesundheitsvorsorge, über Kinderkrankheiten, aber auch über soziale Unterstützungsmaßnahmen. Der Gesundheitszustand der Säuglinge und Kleinkinder sollte regelmäßig kontrolliert werden, bei Säuglingen bis zum 3. Monat möglichst alle acht Tage, bis zum 1. Lebensjahr alle vier Wochen und danach alle drei Monate. Für jedes erfasste Kind wurde ein Gesundheitsbogen angelegt, der alle Gesundheitsdaten dokumentierte.

Die Tätigkeit der Gesundheitsämter in den Beratungsstellen war zwiespältig, zumal Mütterberatung und Säuglings- und Kleinkinderfürsorge den Grundsätzen der „Erb- und Rassenpflege“ verpflichtet waren: Einerseits förderten sie die Gesundheit der Mütter und Kinder, andererseits war die Hilfe mit Kontrolle und Zwang verbunden. „Erbgesunde“ und „rassenreine“ Familien erhielten besondere Unterstützung, „erbkrank“ und „nichtarische“ Familien wurden weniger betreut. Ihre gesammelten Daten konnten bei Zwangssterilisationen oder Mordaktionen („Euthanasie“) gegen sie verwendet werden.

Auch bei anderen Maßnahmen zur Förderung der Familien spielten Gesundheitsämter eine bedeutende Rolle: Sie erstellten „erbbiologische“ Gutachten im Zusammenhang mit der Gewährung von Unterstützungsleistungen. Die Gutachten entschieden über „gute“ oder „schlechte“ Erbanlagen und damit über staatliche Unterstützung wie Kinder- und Ausbildungsbeihilfen, Ehrenpatenschaften, die Verleihung des Mutterkreuzes oder die Hausbauförderung bei Stadtrandsiedlern.

Gesundheitsamt und „Kindereuthanasie“

Reichsausschuss
 für öffentlichen Gesundheit
 von erb- und anlagebedingten
 schweren Leiden

Der Leiter
 (17a) Wolfach.

Berlin W 9. den
 9. Juni 1944
 An den
 Leiter des Staatlichen
 Gesundheitsamtes
Wolfach.

761 88
 164

W/L/25/40/2/1/42

Anly: Befragung anstaltspflichtiger
 Säuglinge und Kleinkinder
 Bezug: Runderlasse des RMI vom 18.8.1939 - IV b 7889/39
 1079 Mi - über die Meldepflicht und vom 1.7.1940 -
 IV b 2140/40 1079 Mi - über die Behandlung mis-
 gestalteter usw. Neugeborener und Kleinkinder.

Unter Bezugnahme auf Ihre am 8.4.1944 erstattete Meldung
 über das Kind
 [redacted], geb. [redacted]
 z.Zt.d.Mldg. Schranberg, Städt. Krankenhaus,
 wohnhaft in Schlittach, Hohensteinsr. 2,
 teile ich Ihnen nach eingehender fachärztlicher Überprüfung
 des Falles mit, dass ich in Einvernehmen mit dem Herrn
 Reichsminister des Innern
 das Städt. Kinderkrankenhaus und Kinder-
 heim in Stuttgart W, Birkenwaldstr. 10,
 zur Aufnahme des Kindes bestimmt habe. Hier kann auf Grund
 der durch den Reichsausschuss getroffenen Einrichtungen die
 beste Pflege und in Rahmen des Möglichen neuzeitliche The-
 rapie durchgeführt werden.

Ich bitte daher, die Einweisung des Kindes in das genannte Kran-
 kenhaus, das bereits von mir in Kenntnis gesetzt ist, nach
 vorheriger Vereinbarung des Aufnahmezeitpunkts in die Wege zu
 leiten. Die Kostenfrage ist im Sinne der Runderlasse des
 RMI vom 18.6.1940 - IV W I 10/40 - 7805 -, vom 30.5.1941 -
 IV W I 9/41 7805 - und vom 20.9.1941 - IV b 1981/41 1079
 Mi - zu regeln. Falls die Sorgeberechtigten Bedenken hin-

N 67-3



Schreiben des „Reichsausschusses“ zur Einweisung eines Kindes in die Kinderfachabteilung Stuttgart an den Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Wolfach, 1944. (Staatsanwaltschaft Gera, AZ: 401AR 226/00)

Gerda Metzger (1939–1943), ermordet im Städtischen Kinderkrankenhaus. (Heimatomuseum Flacht)

Stolperstein für Gerda Metzger in der Türlenstr. 22, nahe dem Standort des Städtischen Kinderkrankenhauses. (Foto: Lutz Kaelber)

Karl Lempp (1881–1960), ab 1915 leitender Arzt der Städtischen Kinderheime (später: Städtisches Kinderkrankenhaus) in Stuttgart und ab 1935 stellvertretender Leiter des Städtischen Gesundheitsamtes Stuttgart, o.D. [um 1925]. (Staatsarchiv Ludwigsburg, F 215, Bü 330)

Die Mordaktion an behinderten Kindern und Säuglingen wurde mit einem Geheimerlass des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 eingeleitet. Der Erlass schrieb vor, körperlich oder geistig behinderte Neugeborene und Kinder bis zu drei Jahren bei den örtlichen Gesundheitsämtern zu melden. Hebammen, Ärzte in Entbindungsheimen und Geburtsabteilungen von Krankenhäusern sowie behandelnde Haus- und Fachärzte wurden zur Meldung verpflichtet. Die Hebammen erhielten für jede Meldung eine „Prämie“ von zwei Reichsmark.

Der Amtsarzt überprüfte die Richtigkeit der Meldung, ergänzte, wenn nötig, den Befund und erstattete Bericht an den „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ in Berlin. Nach einer Vorauswahl entschied der mit drei Ärzten besetzte „Gutachterausschuss“ nach Aktenlage über das weitere Schicksal der Kinder. Er konnte „keine weiteren Maßnahmen“ oder die Einweisung zur „Behandlung“ oder „Beobachtung“ in sogenannte „Kinderfachabteilungen“ anordnen, die an Heil- und Pflegeanstalten und Krankenhäusern eingerichtet worden waren. „Behandlung“ bedeutete die gezielte Ermordung des Kindes, „Beobachtung“ die Vertagung der Entscheidung über die Ermordung nach erneuter „Begutachtung“.

Die ordnungsgemäße Einweisung mussten die Gesundheitsämter vor Ort sicherstellen. Widersetzten sich die Erziehungsberechtigten der Kinder, sollten die Amtsärzte Druck ausüben und die Einweisung als medizinisch notwendig und hilfreich darstellen.

Diese „Kinderfachabteilungen“ waren, anders als der Name vermuten lässt, keine auf Kinderheilkunde spezialisierte Abteilungen. Sie waren getarnte Einrichtungen für die gezielte Ermordung von Kindern mit Behinderungen. Die Tötung erfolgte durch Überdosen von Medikamenten und/oder unzureichende Pflege und Versorgung mit Nahrungsmitteln. Zu den Opfern zählten nicht nur Kinder bis zu drei Jahren, wie in dem Erlass festgehalten, sondern auch ältere Kinder und Jugendliche. Ihre genaue Anzahl ist nicht bekannt. Schätzungen belaufen sich auf 3.000 bis 8.000 Opfer.

Im Deutschen Reich gab es über 30 „Kinderfachabteilungen“. In Thüringen wurde eine solche Abteilung Ende 1942 in den Landesheilanstalten in Stadtroda eingerichtet, in Württemberg Anfang 1943 am Städtischen Kinderkrankenhaus Stuttgart. In Stadtroda wurden über 130, in Stuttgart über 50 Kinder ermordet.

Gesundheitsamt und Zwangsarbeit

225

**Staatliches Gesundheitsamt
des Landkreises Gotha**
Ref. 1235

Gotha, den 20.5.1944.
Jahres-Dienst-Nr. 20

Bestimmungsstelle für
Eide und Befragungen

Sprache: Deutsch, Englisch und Polnisch

Datenschutz: Staatliche Gesundheitsämter des Landkreises Gotha
Gotha, Jahres-Dienst-Nr. 20

An den
Herrn Reichsstattthalter in Thüringen
den Herrn Staatssekretär und Leiter
des Thür. Ministeriums des Innern
Weimar

Nr. 1235: III B 6597
Betre: Fleckfiebererkrankungen in Ostarbeiterlagern.

Unter Seelen: Dr. J. L. (Dr. Himmelfarb, Dr. Gausmann)

auf das Ersuchen vom 17.5.44. erstatte ich folgenden Bericht:

Im Landkreis Gotha sind folgende Ostarbeiterlager vorhanden:

Firma und Ort	Belegziffer
A. Gewerbliche Wirtschaft:	
Adel-Werk, Welterhausen	262
Gebr. Thiel, Welterhausen	291
Leister-Werke, Welterhausen	16
W. Rabitz, Welterhausen	141
Thür. Schraubenfabrik, Welterhausen	5
Dr. H. Wolff, Bakers	50
Verein Gothaer Werke, Hürselgau	19
Adolf Hopf, Hürselgau	265
Erzfa. Braun, Hürselgau	42
Werkzeugfabrik, Georgenthal	10
Bahnmeisterlei, Georgenthal	53
Landwirtschaftl. Maschinenwerkzeugfabrik, Ohrdruf	70
Annehütte & Co., Ohrdruf	52
Otto & Co., Ohrdruf	50
Thür. Maschinenbau G.m.b.H., Seelitz	28
Stapel John, Seelitz	9
Bahnmeisterlei Heudietendorf	38
B. Landwirtschaft:	
Hilke Hesse, Weimar	26
H. Heising, Sonneborn	41
V. Jeeboch, Alesinfahrer	14
Domäne Schröder, Orftentenne	23
V. Langemühl, Hüttenhards	25
Hittgergut, Jägerleben	12
Größenberlingen	10
W. Helder, Ohrdruf	22
Hilf. Kirsche, Jägerhausen	11
F. Richter, Orftene	11
Otto Steinbrück, Hemstedt	11
B. Meyer, Langemühl	11

1449

225

Im Lager der Firma Adloff in Tabarz traten einige Tage nach Eintreffen des transportierten 7 Fleckfiebererkrankungen im Dezember 1943 auf. Bei diesen Ostarbeitern, die angeblich entlastet aus dem Durchgangslager Erfurt kamen, wurde durchweg noch Mäusebefall festgestellt. Die notwendigen Abwehrmaßnahmen, wie Führens, Zuluftreinigungsmaschinen und Umgebungskontrollen wurden sofort durchgeföhrt. Weitere Erkrankungsfälle kamen in diesem Lager bisher nicht vor. In keinem der übrigen Lager ist bisher ein fleckfieberfall festgestellt worden. Anfang April 1944 traten noch zwei fleckfiebererkrankungen bei einem Ostarbeiter in Jägerleben und einem Ostarbeiter in Hüttenhards, die einige Tage zuvor erst zum Einsatz gekommen waren, auf. Diese beiden Ausländer waren nicht lagermäßig, sondern bei Bauern untergebracht. Wie aus dem gleichen Transport im Landkreis verteilten übrigen Ostarbeiter wurden sofort normal entlastet. Auch bei diesen wurden, obgleich sie im Durchgangslager bereits entlastet waren, zum großen Teil noch Läuse festgestellt.

Der in dem Schreiben vom 17.5. genannte Fall mit den 5 italienischen Militärinternierten hat sich nicht im hiesigen Landkreis ereignet.

Die Ostarbeiterlager werden vom Gesundheitsamt laufend überwacht. Städtische Lager wurden vom Amtsrat gemeinsam mit einem Vertreter des Arbeitsamtes und einem Vertreter der DAF, bei landwirtschaftlichen Betrieben mit einem Vertreter des Reichsnährstandes im den Jahren 1942 bis 1943 besichtigt. In den folgenden Monaten wurden immer wieder Überprüfungen der Lager ebenso wie der Ostarbeiterunterkünfte bei Bauern von Desinfektoren des Gesundheitsamtes vorgenommen. In letzter Zeit führt diese Kontrollen der Desinfektor Ernst aus der Unterverwaltung Friedr. Wernth im Auftrag des Gesundheitsamtes durch. Joh. Verbeur auf sein Gesuch vom 18.3.44 Ernst mit diesen Aufgaben betrauen zu dürfen, und die dortige Genehmigung vom 4.4.44. Die Abstände zwischen den Lagerbesichtigungen sind vermindert und richten sich nach der Beschaffenheit der Lager. Die einwandfrei befundenen Lager werden nur selten, die anderen dagegen häufiger besucht. Ungesiebertfälle mit Läusen, Wanzen und auch Flöhen wurde wiederholt festgestellt. Maßnahmen zur Beseitigung des Ungesiebert wurden teils unmittelbar, teils in Zusammenarbeit mit dem Sachbearbeiter beim Herrn Landrat des Kreises Gotha veranlaßt. In einzelnen Fällen wurden den Arbeitgebern Auflagen von der

Bericht des Staatlichen Gesundheitsamtes des Landkreises Gotha an den Reichsstattthalter Thüringen über Fleckfiebererkrankungen in Ostarbeiterlagern vom 20. Mai 1944. (Landesarchiv Thüringen – Hauptstaatsarchiv Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern E 1472 Bl. 225 r, v)

Abtransport von Zwangsarbeiterinnen nach Deutschland, Bahnhof Kowel/ Ukraine, Mai 1942. (Bundesarchiv, Bild 183-R70662/Fotograf: o. Ang.)

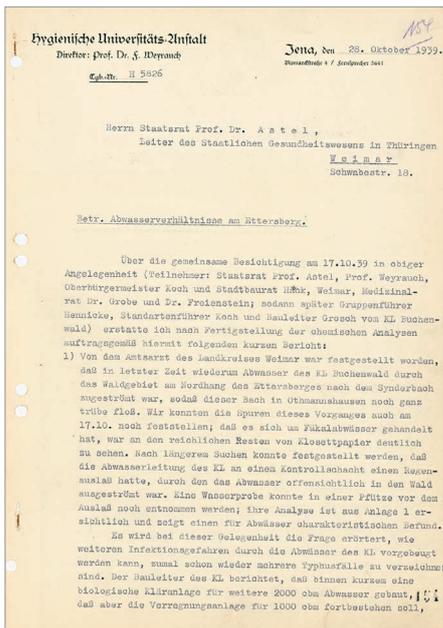


Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges, der wachsenden Kriegswirtschaft und der Einberufung von Millionen von Männern zur Wehrmacht verschärfte sich der Arbeitskräftemangel im Deutschen Reich. Die nationalsozialistische Regierung versuchte den Mangel durch die zwangsweise Heranziehung von Kriegsgefangenen und Arbeitskräften aus den von der Wehrmacht besetzten Gebieten zu kompensieren. Mehr als 13 Millionen Menschen wurden bis 1945 zur Zwangsarbeit verpflichtet, über 2,5 Millionen von ihnen starben. Zwangsarbeiter und Zwangsarbeiterinnen wurden vor allem in der Landwirtschaft, der (Rüstungs-)Industrie, der kommunalen Verwaltung, aber auch in privaten Haushalten eingesetzt.

Die Organisation der Zwangsarbeit lag maßgeblich in den Händen der Arbeitsämter in den besetzten Gebieten, die für Deportation und Verteilung im „Altreich“ zuständig waren. Neben diesen waren auch Gesundheitsämter und damit die Amtsärzte an dem System der Zwangsarbeit beteiligt. Im Auftrag der Arbeitsämter und der Landesversicherungsanstalten bewerteten sie die Arbeitsfähigkeit der Zwangsarbeiter, untersuchten sie in ihren Heimatländern, in Durchgangslagern und am Bestimmungsort wiederholt auf übertragbare Krankheiten. Zudem waren sie für die „Entlausung“ zuständig. In den Aufgabenbereich der Gesundheitsämter fiel auch die Kontrolle der hygienischen und sonstigen gesundheitlichen Bedingungen und der Ernährungssituation in den Zwangsarbeiterlagern. Das vermehrte Auftreten von „Seuchen“ traf bei den Verantwortlichen auf rassistische Stereotype und Ängste vor Epidemien.

Amtsärzte agierten somit an zentraler Stelle im System der Zwangsarbeit. Ihrer Stellung durchaus bewusst, kritisierten sie gegenüber örtlichen Behörden besonders schlechte Lebensbedingungen in Lagern oder setzten Entscheidungen der NSDAP unter Verweis auf die Rechtslage nicht um, was für sie selbst ohne Folgen blieb. Die Lebensbedingungen der Menschen in den Lagern als solche standen jedoch nicht zur Disposition. Im Zentrum standen vielmehr die Verhinderung der Übertragung von Infektionskrankheiten auf die deutsche Bevölkerung und die Erhaltung der Arbeitskraft der Zwangsarbeiter. Amtsärzte entschieden auch darüber, wann eine Person nicht mehr leistungsfähig war, wann ihr eine medizinische Versorgung gewährt oder vorzuenthalten sei, ob ausgemusterte Zwangsarbeiter „rückverschickt“, in ein Konzentrationslager „verschubt“ oder in eine Anstalt überstellt wurden, wo sie auch Opfer der Mordaktionen an Kranken wurden.

Das Gesundheitsamt Weimar und das KZ Buchenwald



Bericht der Hygienischen Universitätsanstalt Jena an Karl Astel, Leiter des staatlichen Gesundheitswesens in Thüringen, vom 28.10.1939 zur „Abwassersituation“ im Umfeld des KZ Buchenwald. (Landesarchiv Thüringen – Hauptstaatsarchiv Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern E 1542, Bl. 154r)

Latrine im Kleinen Lager im KZ Buchenwald, Juni 1944. (Sammlung Gedenkstätte Buchenwald, 007-01.007)

Abfallecke im Kleinen Lager im KZ Buchenwald kurz nach der Befreiung des Lagers am 11. April 1945, links im Bild das Latrinengebäude. (Sammlung Gedenkstätte Buchenwald, 013-01.018)

In der Nachbarschaft zur thüringischen Stadt Weimar errichtete die SS 1937 das Konzentrationslager Buchenwald. In ihm wurden politische Gegner, Juden, Sinti, Roma und als „Gemeinschaftsfremde“ bezeichnete Personen inhaftiert. Ab 1939 wurden Menschen aus ganz Europa nach Buchenwald verschleppt. Insgesamt waren dort fast 280.000 Menschen inhaftiert, von denen ca. 64.000 starben.

Zwischen dem KZ Buchenwald und der Stadt Weimar bestand ein enges Beziehungsgeflecht. Die örtliche Verwaltung, darunter das Gesundheitsamt, war auch für Belange des Lagers zuständig, allerdings waren verschiedene amtsärztliche Zuständigkeiten den Sanitätsdiensten der SS übertragen worden. Die SS sollte in „enger Fühlungnahme mit den Gesundheitsämtern“ zusammenarbeiten, u.a. in Fragen der „Erb- und Rasenpflege“ und des Umgangs mit übertragbaren Krankheiten.

In den Anfangsjahren bis zum Bau eines eigenen Lager-Krematoriums transportierte die SS-Lagerverwaltung täglich eine große Anzahl von Leichen in das städtische Krematorium, das jedoch nur für eine geringe Zahl von Einäscherungen ausgelegt war. Die Stadtverwaltung plante eine neue Verbrennungsanlage und band den Leiter des Gesundheitsamtes in das Bauvorhaben als Gutachter ein. Er war nicht nur Zeuge der Leichentransporte in die Stadt, sondern nahm Stellung zu Kapazitätsfragen und gewann so Einblick in die Lebensbedingungen der Inhaftierten.

Wiederholt beschäftigte sich der leitende Amtsarzt mit der Abwasserentsorgung des KZ Buchenwald, um eine Verbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Mangelhafte Abwasseranlagen hatten dazu geführt, dass 1938/39 Typhuserreger in Flüsse gelangt waren und Bewohner umliegender Dörfer infiziert hatten, von denen einige verstarben. Zur Feststellung der Ursachen mahnte das Gesundheitsamt eine „enge“ Zusammenarbeit mit der SS sowie Zutritt zum KZ an und erreichte bauliche Verbesserungen am Abwassersystem, die aber nicht lange hinreichten. Bis 1945 kam es in den Dörfern rund um Buchenwald zu weiteren Infizierungen mit Typhus und anderen Krankheiten. Die Gutachten des Gesundheitsamtes gehen auf die Lebensbedingungen im KZ als Ursache für die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten nicht ein. Die Amtsärzte fühlten sich allein für den Schutz der deutschen Bevölkerung verantwortlich und konzentrierten sich ausschließlich auf rein technische Maßnahmen.

Die Sicherstellung medizinischer Versorgung und ein funktionierender Öffentlicher Gesundheitsdienst waren wichtige Ziele alliierter Politik in allen Besatzungszonen. Die insbesondere in den Städten stark geschädigte Infrastruktur, Wohnraummangel, Lebensmittelknappheit und Migrationsbewegungen (Displaced Persons, Flüchtlinge, Kriegsgefangene und Kriegsheimkehrer) begünstigten die Entstehung und Verbreitung von Infektionskrankheiten. Die Besatzungsbehörden verfügten jedoch nicht über eine ausreichende Anzahl an Fachkräften für ein funktionsfähiges Gesundheitswesen. Daher legten sie die Gesundheitsverwaltung frühzeitig wieder in deutsche Hände oder beließen sie gleich dort.

Ab Sommer 1945 handelten deutsche Amtsärzte überwiegend eigenständig und übernahmen ab 1946/47 nach und nach wieder die alleinige Verantwortung. Die Aufsicht für den Öffentlichen Gesundheitsdienst lag weiterhin bei den Innenministerien der Länder. In der sowjetischen Besatzungszone unterstand diese darüber hinaus der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen. In allen Besatzungszonen behielten die Militärbehörden die politische Aufsicht.

In Württemberg, das im Norden von US-amerikanischen, im Süden von französischen Behörden verwaltet wurde, beließen die US-amerikanischen Behörden den Leiter der Gesundheitsabteilung Eugen Stähle (1890–1948) vorerst im Amt. Im Zuge der Ermittlungen wegen der Ermordung von Menschen mit „geistiger Behinderung“ oder psychischen Erkrankungen in Grafeneck wurde Stähle im Juni 1945 verhaftet und der Chirurg und Kommunist Walter Gerlach (geb. 1885) eingesetzt. Die französischen Besatzungsbehörden beauftragten mit der Leitung der Gesundheitsabteilung in Württemberg-Hohenzollern den Arzt Theodor Dobler (1893–1973), der sein Amt aber nur kommissarisch versehen wollte. 1946 wurde er durch den Amtsarzt Walter Huwald (1886–1949) ersetzt, der seit 1924 das Gesundheitsamt Freudenstadt leitete und im Sinne der NS-Gesundheitspolitik agiert hatte.

In Thüringen wurde im Juli 1945 mit der Eingliederung in die sowjetische Besatzungszone Erich Drechsler (1903–1979) zum Direktor des Landesgesundheitsamtes ernannt. Er war zuvor in der Universitätsklinik Jena und beim Gesundheitsamt Gera tätig gewesen und hatte als Psychiater und Neurologe auch Gutachten für NS-Erbgesundheitsgerichte erstellt. 1949 wurde er daher durch den Psychoanalytiker Alexander Mette (1897–1985), stellvertretender Direktor des Erfurter und Weimarer Gesundheitsamtes und Mitglied der KPD/SED, ersetzt.

Entnazifizierung und Gesundheitsamt

84

GOUVERNEMENT MILITAIRE EN ALLEMAGNE PRAGEROGEN - QUESTIONNAIRE

1. Noms et Prénoms du Militaire et de l'Interrogé: **Walter Friedrichshafen**

2. Date de naissance: **24.9.1895**

3. Lieu de naissance: **Deutsch Immersdorf a. d. Rippenhorn 201**

4. Adresse actuelle: **Am Markt 1, Gesundheitsamt Friedrichshafen**

5. Adresse actuelle pendant son séjour en France: **Am Markt 1, Friedrichshafen**

6. Date de l'arrivée en France: **1946**

7. Date de la dernière libération: **1946**

8. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

9. Date de l'arrivée en France: **1946**

10. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

11. Date de l'arrivée en France: **1946**

12. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

13. Date de l'arrivée en France: **1946**

14. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

15. Date de l'arrivée en France: **1946**

16. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

17. Date de l'arrivée en France: **1946**

18. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

19. Date de l'arrivée en France: **1946**

20. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

21. Date de l'arrivée en France: **1946**

22. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

23. Date de l'arrivée en France: **1946**

24. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

25. Date de l'arrivée en France: **1946**

26. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

27. Date de l'arrivée en France: **1946**

28. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

29. Date de l'arrivée en France: **1946**

30. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

31. Date de l'arrivée en France: **1946**

32. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

33. Date de l'arrivée en France: **1946**

34. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

35. Date de l'arrivée en France: **1946**

36. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

37. Date de l'arrivée en France: **1946**

38. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

39. Date de l'arrivée en France: **1946**

40. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

41. Date de l'arrivée en France: **1946**

42. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

43. Date de l'arrivée en France: **1946**

44. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

45. Date de l'arrivée en France: **1946**

46. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

47. Date de l'arrivée en France: **1946**

48. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

49. Date de l'arrivée en France: **1946**

50. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

51. Date de l'arrivée en France: **1946**

52. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

53. Date de l'arrivée en France: **1946**

54. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

55. Date de l'arrivée en France: **1946**

56. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

57. Date de l'arrivée en France: **1946**

58. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

59. Date de l'arrivée en France: **1946**

60. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

61. Date de l'arrivée en France: **1946**

62. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

63. Date de l'arrivée en France: **1946**

64. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

65. Date de l'arrivée en France: **1946**

66. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

67. Date de l'arrivée en France: **1946**

68. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

69. Date de l'arrivée en France: **1946**

70. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

71. Date de l'arrivée en France: **1946**

72. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

73. Date de l'arrivée en France: **1946**

74. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

75. Date de l'arrivée en France: **1946**

76. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

77. Date de l'arrivée en France: **1946**

78. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

79. Date de l'arrivée en France: **1946**

80. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

81. Date de l'arrivée en France: **1946**

82. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

83. Date de l'arrivée en France: **1946**

84. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

85. Date de l'arrivée en France: **1946**

86. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

87. Date de l'arrivée en France: **1946**

88. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

89. Date de l'arrivée en France: **1946**

90. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

91. Date de l'arrivée en France: **1946**

92. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

93. Date de l'arrivée en France: **1946**

94. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

95. Date de l'arrivée en France: **1946**

96. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

97. Date de l'arrivée en France: **1946**

98. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

99. Date de l'arrivée en France: **1946**

100. Date de l'arrivée en Allemagne: **1946**

Attaque Antérieurement	Date de l'Attaque Antérieurement	Attaque Antérieurement	Date de l'Attaque Antérieurement
1. Organisation	Non		
2. NSDAP	Non		
3. SA	Non		
4. SS	Non		
5. SA	Non		
6. SA	Non		
7. SA	Non		
8. SA	Non		
9. SA	Non		
10. SA	Non		
11. SA	Non		
12. SA	Non		
13. SA	Non		
14. SA	Non		
15. SA	Non		
16. SA	Non		
17. SA	Non		
18. SA	Non		
19. SA	Non		
20. SA	Non		
21. SA	Non		
22. SA	Non		
23. SA	Non		
24. SA	Non		
25. SA	Non		
26. SA	Non		
27. SA	Non		
28. SA	Non		
29. SA	Non		
30. SA	Non		
31. SA	Non		
32. SA	Non		
33. SA	Non		
34. SA	Non		
35. SA	Non		
36. SA	Non		
37. SA	Non		
38. SA	Non		
39. SA	Non		
40. SA	Non		
41. SA	Non		
42. SA	Non		
43. SA	Non		
44. SA	Non		
45. SA	Non		
46. SA	Non		
47. SA	Non		
48. SA	Non		
49. SA	Non		
50. SA	Non		
51. SA	Non		
52. SA	Non		
53. SA	Non		
54. SA	Non		
55. SA	Non		
56. SA	Non		
57. SA	Non		
58. SA	Non		
59. SA	Non		
60. SA	Non		
61. SA	Non		
62. SA	Non		
63. SA	Non		
64. SA	Non		
65. SA	Non		
66. SA	Non		
67. SA	Non		
68. SA	Non		
69. SA	Non		
70. SA	Non		
71. SA	Non		
72. SA	Non		
73. SA	Non		
74. SA	Non		
75. SA	Non		
76. SA	Non		
77. SA	Non		
78. SA	Non		
79. SA	Non		
80. SA	Non		
81. SA	Non		
82. SA	Non		
83. SA	Non		
84. SA	Non		
85. SA	Non		
86. SA	Non		
87. SA	Non		
88. SA	Non		
89. SA	Non		
90. SA	Non		
91. SA	Non		
92. SA	Non		
93. SA	Non		
94. SA	Non		
95. SA	Non		
96. SA	Non		
97. SA	Non		
98. SA	Non		
99. SA	Non		
100. SA	Non		

Entnazifizierungsbogen aus der Personalakte des Medizinalrats Walter Gmelin (geb. 1895), 1936–1938 Amtsarzt im Gesundheitsamt Schwäbisch Hall, 1938–1946 im Gesundheitsamt Friedrichshafen. Das Staatsministerium für politische Säuberung entthob Gmelin 1946 seines Amtes und untersagte ihm die Ausübung ärztlicher Tätigkeit. 1949 trat er den Dienst als stellvertretender Leiter des Gesundheitsamtes Ravensburg wieder an. Von 1950 bis 1955 leitete er das Gesundheitsamt Freudenstadt. (Landesarchiv Baden-Württemberg, Hauptstaatsarchiv Stuttgart EA 2-150_Bü 479 Gmelin, Bl. 216r u. v)



Erste Sitzung der Spruchkammer in Stuttgart, 12. Juni 1946. (akg-images)

Ziel alliierter Besatzungspolitik war die Demokratisierung der Deutschen. Deutschland sollte nie wieder den Weltfrieden bedrohen können. Hierfür wurden die NSDAP und ihre Einrichtungen aufgelöst und NS-Gesetze aufgehoben. Deutschland sollte entmilitarisiert, Kriegsverbrechen sollten juristisch verfolgt und die Deutschen entnazifiziert werden.

Der alliierte Kontrollrat entwickelte allgemeine Grundlagen für die Entnazifizierung. Diese Vorgaben wurden in den einzelnen Besatzungszonen durch Gesetze bzw. „Befehle“ ergänzt. Die Verantwortung für die Durchführung wurde zunehmend in die Hände der Deutschen gelegt, während die Alliierten die Aufsicht behielten.

Spruchkammerverfahren dienten dazu, die individuelle Haltung und das Ausmaß einer „politischen Belastung“ zu prüfen. Die Spruchkammern konnten „Sühnemaßnahmen“ anordnen, um aktive Unterstützer des Nationalsozialismus von öffentlichen Funktionen auszuschließen und zur Wiedergutmachung zu verpflichten.

In den Besatzungszonen wurde die Entnazifizierung mit unterschiedlicher Konsequenz umgesetzt. So wurde in der französischen Besatzungszone die personelle Säuberung weniger systematisch durchgeführt. Auch die US-amerikanischen Behörden schwenkten nach zunächst resolutem Vorgehen auf einen liberaleren Kurs ein. In der sowjetischen Besatzungszone ging man hingegen konsequenter vor und entließ zahlreiche Amtsärzte, die das NS-Regime unterstützt hatten.

Personalknappheit und ein an aktuellen Problemen orientierter Pragmatismus ließ die Alliierten in unterschiedlichem Maße auf Fachleute aus dem NS-Gesundheitswesen zurückgreifen, die über notwendige Kompetenzen verfügten und zur Bewältigung der dringlichen Probleme unentbehrlich schienen. Das Interesse an einer funktionierenden Verwaltung mit erfahrenen Beamten auch in Leitungsfunktionen und die Sorge um die gesundheitliche Lage der Bevölkerung verhinderten so eine konsequente Entnazifizierungspraxis.

Entnazifizierung von Amtsärzten

SPRUCHKAMMER SCHWÄBISCH GEMÜND
 Aktenzeichen: IV/1/9399
 Schwab. Gemünd, den 19. November 46

Auf Grund des Beschlusses zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. 7. 1946
 erlässt die Spruchkammer Schwab. Gemünd,
 bestehend aus:

1.) Dr. Erich Klug, als Vorsitzender
 2.) Franz Rosenstock, Räummeister
 Otto Töls, Richter
 Adolf Müller, Zuschussidor
 Max Schwarz, Angefallter
 wohnhaft in Schwab. Gemünd
 3.) Dr. Ludwig Gerlach, als Zeitschlichter
 als Offenti. Richter
 4.) Magdalene Dangelmaier, als Protokollführerin

gegen Dr. August Gerlach, Internist, geb. 2. 10. 1874 in Stroheim
 wohnhaft in Schwab. Gemünd, Olgastrasse 45
 in der mündlichen Verhandlung vom 19. 11. 1946 folgenden

S p r u c h

1) Der Betroffene ist Internist.
 2) Er hat eine Strafe in Höhe von RM 2000,- zu leisten. In Nichterfüllungsfälle tritt an Stelle von je RM 70,- 1 Tag Arbeitsleistung.
 3) Der Betroffene ist in den Ruhestand zu versetzen.
 4) Er trägt die Kosten des Verfahrens.
 5) Der Streitwert wird auf RM 12.000,- festgesetzt.

B e a r t e i l u n g

Der Betroffene ist seit 1919 Internist in Schwab. Gemünd, als welcher er heute noch tätig ist. Sein jährliches Gesamtinkommen beläuft sich einschließlich der Tätigkeit als Gefängnisarzt und für Geburten bis zu RM 12.500,- brutto. Fernhin kammer ist der Betroffene ausgleich nicht.
 Der Betroffene war von 1940 bis 1945 Mitglied der NSDAP, die ihn vom Offentiellen Lager vorgeordnetem Behandlung i. d. des Art. 7 II 10), wemoch er eine gehobene Haltung gegenüber Märlingen eingenommen haben soll, konnte durch die Weisungnahme nicht erweisen werden. Auch der Weisungnahme steht fest, dass er die Weisung nach in gewissen ungebührlicher Weise ausgeführt hat, als diese 1935 in Polizeigefängnis die Aufnahme von Führung verweigerte; auch andere Zeugenaussagen haben ergeben, dass der Betroffene bisweilen mit den ihm unterstellten Märlingen sehr grob gewesen ist. Eine gehobene Haltung gegenüber Märlingen war jedoch nicht nachweisbar, da die Zeugnisaussagen zu Gunsten des Betroffenen ausgefallen haben, dass er sich andererseits immer sehr ungenügend für die Gefangenen eingesetzt habe. Der Betroffene konnte ferner durch die Vorlage der Krankenblätter und Gefängnisbücher nachweisen dass die gegen ihn vorgebrachten Behauptungen bezüglich Geschlechtsverweigerung, Krankenbehandlung u.ä. nicht stichhaltig waren.
 Der Betroffene hat während der besagten Zeit des 3. Reiches den Gesundheitsamt in Schwab. Gemünd geleitet.

Ja dieser Tätigkeit liegt gewiss ein Förderung der Gesundheitsamt der NSDAP im Sinne über den Betroffenen in einzelnen nicht nachgewiesen werden, dass er die NSDAP durch seine Stellung und Tätigkeit wesentlich gefördert hat, sodass eine Umwandlung des Art. 7 II nicht möglich war.
 Da die vom Offentiellen Lager vorgeordneten Belastungen i. d. des Art. 7 nicht nachgewiesen werden konnten, der Betroffene auch nicht als Militarist oder Militarist i. d. der Art. 9 und 9 angesehen werden kann, blieb nur seine Einsetzung in Art. 12 übrig, da er den Nationalsozialismus nur unwesentlich unterstützt hat. Bei der Bemessung der Sühnmassnahme wurde gewertet, dass der Betroffene die unordnungen des 3. Reiches, die aus Teil vor allem während der Kriegszeit sehr rigoros waren, gewissenhaft durchgeführt hat. Zugute gehalten wurde ihm andererseits seine aufrechte kirchliche Haltung.

gw. Dr. Klug gw. Rosenstock gw. Volk gw. Müller gw. Schwarz

A u s g e s p r o c h
 unter Beachtung der Nichtkräft.
 der Spruch ist rechtskräftig seit 20. Dezember 1946
 Schwab. Gemünd, den 20. November 1946

gw. Rangelmaier
 Geschäftsstelle
 der Spruchkammer Schwab. Gemünd

Für die Richtigkeit dieser Abschrift
 Schwab. Gemünd, 2. 1. 1947
 Staatl. Gesundheitsamt:
 i. V. *N. Müller*

Abschrift des Bescheids der Spruchkammer Schwäbisch Gmünd gegen August Gerlach vom 19.11.1946 (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, EA 2-150 Bü 462 Gerlach)

Personalkarte von Walter Dracklé aus dem Internierungslager 74 in Württemberg-Baden, (Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 903/1 N. 930)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
In Akten geführt unter Nr. <input type="checkbox"/>		Dr. Walter Dracklé		Geburtsdatum		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort		Geburtsort	
Institutierte seit <input type="checkbox"/> 1. 1. 46		Gruppe III		Vorteil-Obj. III		III		III		III		III		III		III		III		III		III		III	
Lager <input type="checkbox"/> 74		NSDAP		V. 34		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		Allg.-OS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS		V. 33		45		45		45		45		45		45		45		45		45		45	
Berufsamt		SS																							

Nach Kriegsende wurden Amtsträger, die die NSDAP aktiv unterstützt oder rassistische Verfolgungen gutgeheißen hatten oder an ihnen beteiligt gewesen waren, in Internierungslagern in Haft genommen. Hierzu gehörten auch Amtsärzte.

In Thüringen wurde Walter Dracklé (geb. 1897), ab 1939 Leiter des Gothaer Gesundheitsamtes, kurz vor dem Rückzug der US-Truppen aus dem Land Ende Juni 1945 verhaftet und in ein Internierungslager in die US-Zone nach Württemberg verbracht. Dracklé war Mitglied u.a. im NS-Ärztbund, in der NSV, der SA, der SS, Vertrauensarzt für das Arbeitsamt, Gefängnisarzt und Betriebsarzt in der Gothaer Waggonfabrik, einem Rüstungsbetrieb mit über 1.000 Zwangsarbeitern. Dracklé blieb bis 1948 in Haft. Dann wurde er im Zuge einer geänderten Besatzungspolitik in den Westzonen, die zunehmend auf die Einbindung auch von politisch belasteten Deutschen abzielte, entlassen. Zur Begründung hieß es jetzt, dass seine Ansprachen als NSDAP-Schulungsredner „rein wissenschaftlich“ gewesen seien und sich „ausschliesslich“ auf dem „fachärztlichen Gebiet“ bewegt hätten. Auch der Rang eines Sturmbannführers der SA sei ihm nur „auf Grund seiner Tätigkeit als Amtsarzt verliehen. Politisch ist er nie in Erscheinung getreten, sondern ist heute immer noch als Arzt beliebt.“ Dracklé ging nach seiner Freilassung nach Niedersachsen, wo sich seine Spur verliert.

Andere Amtsärzte wurden erst im Rahmen eines Spruchkammerverfahrens, die ab 1946 durchgeführt wurden und in deutscher Hand lagen, zur Verantwortung gezogen. Sie arbeiteten nach Ende des Krieges zunächst weiter wie der Oberamtsarzt und Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes in Schwäbisch Gmünd August Gerlach (1874–1952). Auch er hatte der NSDAP und verschiedenen NS-Organisationen angehört. In seiner Nebentätigkeit war er Gefängnisarzt für die Strafanstalt für weibliche Gefangene Gotteszell. 1933/34 befand sich dort ein Konzentrationslager und bis 1945 eine „Schutzhaftabteilung“ für politische Häftlinge. Sein Verhalten gegenüber den inhaftierten Frauen stand 1946 im Mittelpunkt seines Spruchkammerverfahrens. Er wurde beschuldigt eine „gehässige Haltung gegen Gegner der NSDAP“ eingenommen, „Drohungen gegen Polizeihäftlinge“ ausgesprochen und „Sterilisierungen gegen den Willen der Betroffenen“ veranlasst zu haben. Gerlach wurde als „Mitläufer“ eingestuft und ihm wurde eine Sühneleistung von 2.000 RM auferlegt. Auch nach seiner Pensionierung 1947 war Gerlach vertretungsweise in verschiedenen Gesundheitsämtern tätig und aufgrund seiner Berufserfahrung „besonders geschätzt“.

NS-Gesundheitsgesetz nach 1945

Grundlegende Gesetze und Durchführungsverordnungen

Von Dr. L. FIEDLER, Mayen.

Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 RGBl. I S. 531 (GVG)¹

§ 1 Zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde Gesundheitsämter einzurichten.

§ 2 Leiter des Gesundheitsamtes ist ein staatlicher Amtsarzt². Seine Stellung wird durch eine Dienstordnung bestimmt, die der Reichsminister des Innern erläßt; im übrigen bleibt bis zur anderweitigen Regelung die bestehende Landesgesetzgebung in Kraft.

§ 3 (1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

- a) der Gesundheitspolizei,
- b) der Erb- . . . pflege einschließlich Eheberatung⁴
- c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
- d) der Schulgesundheitspflege,
- e) der Mütter- und Kinderberatung,
- f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Stüchtige;

II. die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;

III. die arznei-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesgesetz den Amtsärzten übertragen ist.

¹ Nach überzähliger Ansicht der Länderkommission zur Rechtsbereinigung gem. Art. 133 II GG 110-1 stellt das Ges. kein Bundesrecht dar, ist aber nach wie vor die Grundlage der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens in allen Bundesländern. „Dieses für die Sicherung der Gesundheit des ganzen Volkes weitblickende Ziel des GVG ist durch das Urteil des Bundesgerichtshofes v. 7. 5. 57 III ZR 160/55 gelegentlich eines Rinsuffalles grundsätzlich bestätigt worden. Es stellte über die Einzelentscheidung hinaus allgemein fest, daß die in den Durchführungsverordnungen zum GVG v. 3. 7. 34 bestimmten Aufgaben und Pflichten des Gesundheitsamtes nicht nur den Charakter interner Verwaltungsvorschriften haben, sondern nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes und seiner Durchführungsverordnungen auch den Kern der Amtspflichten des öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber dem einzelnen Bürger bestimmen. Dieser hat damit den gesetzlichen Anspruch auf sämtliche im GVG und seinen Durchführungsverordnungen dem Gesundheitsämtern zugewiesenen Überwachungs-, Vor- und Beratungsmaßnahmen. Der einzelne Bürger kann vom Gesundheitsamt oder von den für die Durchführung sonst verpflichteten Stellen einschlägige Maßnahmen zur Sicherung und Pflege der Gesundheit verlangen.“ (Drozdzalski: Der Arzt im Gesundheitsamt, W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, S. 47).

² Siehe Besonderer Teil: Das Gesundheitsamt S. 77.

³ Infolge Übergangs der Exekutive auf die Länder gem. Art. 88 GG sind die GÄ in den Ländern NW, H., Schl.-H., Bln., Hbg. und Br. Einrichtungen der Kommunen, ihre Ämter Kommunalämtern, in den übrigen Ländern ganz oder teilweise staatliche Einrichtungen. Siehe auch: Ges. u. VO der Länder S. 75, Amtsbezeichnung; in NW „Kreisarzt“, in H., „Kreis“ usw. „Stadtkreis“, in den übrigen Ländern „Amtsarzt“.

⁴ § 3 Abs. (1) Buchst. b: Auslegung „und Rassen“ aufgehoben durch Art. II KRGG Nr. 1. AB. S. 6; Erbpflege kein Bundesrecht!



Strafe für Zwangssterilisationen

Halle, 10. Juli (SNB). Der Präsident der Provinz Sachsen hat entsprechend dem Gesetz Nr. 10 des Kontrollrates eine Verordnung über die Bestrafung derjenigen erlassen, die Zwangssterilisationen veranlaßt haben. Danach werden Richter, die aus politischen oder rassistischen Gründen Sterilisationen angeordnet, Aerzte, die aus gleichen Gründen Sterilisationen gutachtlich empfohlen und Amts- oder Privatpersonen, die Sterilisationen veranlaßt haben, mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Gefängnis bestraft.

Auszug aus: Das Grüne Gehirn. Der Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens 1967. Stuttgart 1967, S.10.

Sitzung des Bundestags, 25.2.1955. (Bundesarchiv Bild-F002450-0003/Foto: Rolf Unterberg)

Meldung: Strafe für Zwangssterilisation. Berliner Zeitung Nr. 159 vom 11. Juli 1946, S. 2.

Am 20. September 1945 hoben die Alliierten mit ihrem ersten Kontrollratsgesetz namentlich genannte Gesetze auf, die während des Nationalsozialismus erlassen worden waren. „Rassenhygienisch“ ausgerichtete Gesetze, wie das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ oder das „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“ gehörten jedoch nicht dazu. Auch das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG) und seine drei Durchführungsverordnungen wurden nicht außer Kraft gesetzt.

Die Alliierten gingen in ihren Besatzungszonen unterschiedliche Wege. Die sowjetischen Besatzungsbehörden stuften die aufgeführten Gesetze einschließlich des GVG als nationalsozialistische Unrechtsgesetze ein und annullierten sie. In den Westzonen bzw. der Bundesrepublik hingegen wurde das GVG als Landesrecht weiter angewandt, nachdem das Wort „Rassenhygiene“ aus den Texten beseitigt worden war. Der Umgang mit anderen „rassenhygienischen“ Gesetzen variierte in den Westzonen und der Bundesrepublik. So hatte das Gesetz zur Zwangssterilisation in den meisten Bundesländern noch bis 1974 Gültigkeit, wurde aber nicht mehr angewandt. Erst 1988 erklärte es der Bundestag zum Unrechtsgesetz und hob zehn Jahre später die Urteile der „Erbgesundheitsgerichte“ auf.

Auch einzelne Regelungen des „Ehegesundheitsgesetzes“ blieben weiter in Kraft. In Württemberg-Baden beispielsweise mussten noch 1950 Eheunbedenklichkeitsbescheinigungen auf Basis ärztlicher Untersuchungen eingeholt werden. In der Begründung hieß es: „Der Amtsarzt ... kennt vielleicht aus anderem Anlaß den zu Beurteilenden und die Verhältnisse, aus denen er kommt. Das Gesundheitsamt besitzt insbesondere in vielen Fällen Material, aus dem sich ergibt, ob einer der Verlobten an einer gefährlichen Krankheit leidet.“ Personen- und familienbezogenes „Material“ hatten die Gesundheitsämter tatsächlich seit 1935 in „erbiologischen“ Datenbanken gesammelt, in denen selbst erhobene Untersuchungsergebnisse mit Angaben anderer Institutionen zusammengeführt worden waren.

Die von Zwangssterilisation Betroffenen konnten erst ab 1980 geringe staatliche Unterstützungszahlungen für erlittenes Unrecht erhalten.

Das GVG als Bundesrecht einschließlich der drei Durchführungsverordnungen wurde im August 2006 aufgehoben und bestand in einzelnen Bundesländern sogar bis 2007 fort.

Literaturhinweise

- Börchers, S., Aufklärung, Vorsorge, Schutz. 100 Jahre Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt. Frankfurt a. M. 2017.
- Christians, A., Amtsgewalt und Volksgesundheit. Das öffentliche Gesundheitswesen im nationalsozialistischen München. Göttingen 2013.
- Czech, H., Erfassung, Selektion und Ausmerze. Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945. Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte. Wien 2003.
- Danker, U., Grewe, A., Köhler, N., Lehmann, S., (Hg.), „Wir empfehlen Rückverschickung, da sich der Arbeitseinsatz nicht lohnt“. Zwangsarbeit und Krankheit in Schleswig Holstein 1939-1945. Bielefeld 2001.
- Donhauser J., „Erb- und Rassenpflege“ im Gesundheitsamt: Unterstützung und Ausgrenzung. Das Gesundheitswesen 75 (2013), S. 726-729.
- Ders., Das Gesundheitsamt im Nationalsozialismus. Der Wahn vom „gesunden Volkskörper“ und seine tödlichen Folgen. Eine Dokumentation. Das Gesundheitswesen 69 (2007), S. 57-5127.
- Ders., Der ÖGD in Bayern während des Nationalsozialismus. Gesund Leben in Bayern 1808-2008. Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Bayern. Gestalt gebende Gesetze und Veränderungen aus Geschichte und Gegenwart. Hg. v. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Eine Festschrift Juli 2008. München 2008, S. 39-50.
- Ders., Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Loddenkemper, R., Konietzko N., Seehausen V., (Hg.). Die Lungenheilkunde im Nationalsozialismus. Berlin 2018, S. 114-127.
- Ellerbrock, D., „Healing Democracy“ – Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945 - 1949. Bonn 2004.
- Hüntelmann, A., Vossen, J., Czech, H., (Hg.), Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870-1950. Husum 2006.
- Labisch, A, Tennstedt, F., Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf Bd. 13, 1 u. 2. Düsseldorf 1985.
- Labisch, A., Tennstedt, F., Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933. In: Frei, N., (Hg.). Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München 1991, S. 35-66.
- Marquart, K., „Behandlung empfohlen“. NS-Medizinverbrechen an Kindern und Jugendlichen in Stuttgart. Stuttgart 2015.
- Moser, G., „Im Interesse der Volksgesundheit ...“. Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen in der Weimarer Republik und der frühen SBZ/DDR. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des deutschen Gesundheitswesens im 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2002.
- Nitschke, A., Die ‚Erbpolizei‘ im Nationalsozialismus. Zur Alltagsgeschichte der Gesundheitsämter im Dritten Reich. Das Beispiel Bremen. Opladen/Wiesbaden 1999.
- Paulus, J., Kommunale Wohlfahrtspolitik in Leipzig 1930 bis 1945. Autoritäres Krisenmanagement zwischen Selbstbehauptung und Vereinnahmung. Köln 1998.

- Schleiermacher, S., Ärzte und öffentlicher Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit. Aufgaben, Arbeitsfelder, Orientierung. In: Busch, M., Kroll, S., Maksymiak, MA. (Hg.). Hippokratische Grenzgänge. Ausflüge in kultur- und medizinsgeschichtliche Wissensfelder. Hamburg 2017, S. 231-251.
- Dies., 'Importance of Germany to Countries around and to World Economy makes it impossible to ignore' – The Rockefeller Foundation and Public Health in Germany after WWII. <https://doi.org/10.1080/00076791.2018.1432597> (veröffentlicht 10. Mai 2018).
- Dies., Franz Redeker. Biografische Skizze eines Medizinalbeamten. Loddenkemper, R., Konietzko N., Seehausen V. Die Lungenheilkunde im Nationalsozialismus. Berlin 2018, S. 244-253.
- Dies., Contested Spaces: Rival Models of Public Health in Post-War Germany. In: Gross Solomon, S., Murard, L., Zylberman P., (Hg.). Shifting Boundaries of Public Health. Europe in the Twentieth Century. Rochester/N.Y. 2008, S. 175-204.
- Schagen, U., Schleiermacher, S., (Hg.), 100 Jahre Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. CD-ROM (= Berichte und Dokumente zur Zeitgeschichte, Bd. 8). Berlin 2012 (online-Dokument).
- Vossen J., Extreme Typen – Die öffentlichen Gesundheitsdienste in Thüringen und im Warthegau im Vergleich. Das Gesundheitswesen 75 (2013), S. 721-725.
- Ders., Der öffentliche Gesundheitsdienst im „Reichsgau Wartheland“ und die Durchführung der nationalsozialistischen „Volkstumspolitik“ 1939-1945. In: Hüntelmann, AC., Vossen, J., Czech, H., (Hg.). Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870-1950. Husum 2006, S. 237-254.
- Ders., Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900 - 1950. Essen 2001.
- Westermann, S., Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland. Wien 2010.
- Woelk, W., Vögele, J., (Hg.), Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der doppelten Staatsgründung. Berlin 2002.
- Zimmermann, Susanne (Hg.), Überweisung in den Tod. Nationalsozialistische „Kindereuthanasie“ in Thüringen. Quellen zur Geschichte Thüringens hg. v. der Landeszentrale für politische Bildung, Bd. 25. Erfurt 2005.

Berichte und Dokumente zur Zeitgeschichte der Medizin 10
Herausgegeben von Udo Schagen und Sabine Schleiermacher
Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Katalog zur Ausstellung

Volk, Gesundheit, Staat. Gesundheitsämter im Nationalsozialismus
im Auftrag des BVÖGD und des Bundesministeriums für Gesundheit
Autoren: Hans Bergemann, Sabine Schleiermacher
Lektorat: Vera Seehausen
Gestaltung: Michael Roggemann
Beratung: Ursula Ferdinand

Für Unterstützung danken wir insbesondere Johannes Donhauser, Tobias Eiselen, Sven Kinas sowie den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Hauptstaatsarchiv Weimar und Stuttgart, des Staatsarchivs Ludwigsburg und des Stadtarchivs Stuttgart.

Die Ausstellung basiert auf Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt „Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus. Die Beispiele Thüringen und Württemberg“. Geleitet wurde das Projekt von Sabine Schleiermacher, wissenschaftliche Mitarbeiter waren Ursula Ferdinand und Sven Kinas.

Die Ausstellung realisierten Hans Bergemann und Sabine Schleiermacher.

Das Projekt wurde vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) initiiert und vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Land Baden-Württemberg gefördert.

Umschlagmotive: Bundesarchiv Bild 183-J8972 / Foto: Hoffmann u. Bild 102-18022 / Foto: Georg Pahl (Fotomontage: Michael Roggemann)
Tafelherstellung: Berlin Display
Druck: Köllen Druck + Verlag GmbH, Bonn und Berlin

Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Berichte und Dokumente zur Zeitgeschichte der Medizin 10
1. Auflage - Berlin 2019 - ISSN 1432-3958
© alle Rechte bei den Autoren

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

BVÖGD



Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

CHARITÉ

Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin

