

So wurden in der sowjetischen Besatzungszone die Erbgesundheitsgesetzgebung und das GVG außer Kraft gesetzt und Gesundheitsämter wie Amtsärzte durch Unterstellung unter die kommunale Selbstverwaltung auf Ebene des Kreises reorganisiert. Hierdurch wurde praktisch die Struktur der Weimarer Republik rekonstruiert, während die Aufsicht allerdings bei einer Zentralverwaltung (für das Gesundheitswesen) verblieb. In den Westzonen wurde unterschiedlich verfahren. Aus der einschlägigen Gesetzgebung wurde zumindest das Wort «Rasse» entfernt oder einzelne Bestimmungen wurden nicht mehr angewandt, da die ausführenden Organe, wie etwa Erbgesundheitsgerichte, nicht mehr eingesetzt wurden. Das GVG wurde jedoch nicht aufgehoben und bestand in einzelnen Ländern bis 2007 fort. Ebenso unterschiedlich wurde mit dem Personal bei der sogenannten Entnazifizierung verfahren, wenn auch in längerer Perspektive das Ergebnis dasselbe war, indem es mit unterschiedlicher Begründung und nach unterschiedlich langer Karenz wieder angestellt wurde.

Forschungsergebnisse des Projektes werden in der Zeitschrift «Das Gesundheitswesen» (Thieme Verlag) veröffentlicht.

#### Rückfragen und Hinweise an

Prof. Dr. Sabine Schleiernmacher (Projektleitung)

Dr. des. Sven Kinias (wissenschaftlicher Mitarbeiter)

Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte

Institut für Geschichte der Medizin und

Ethik in der Medizin

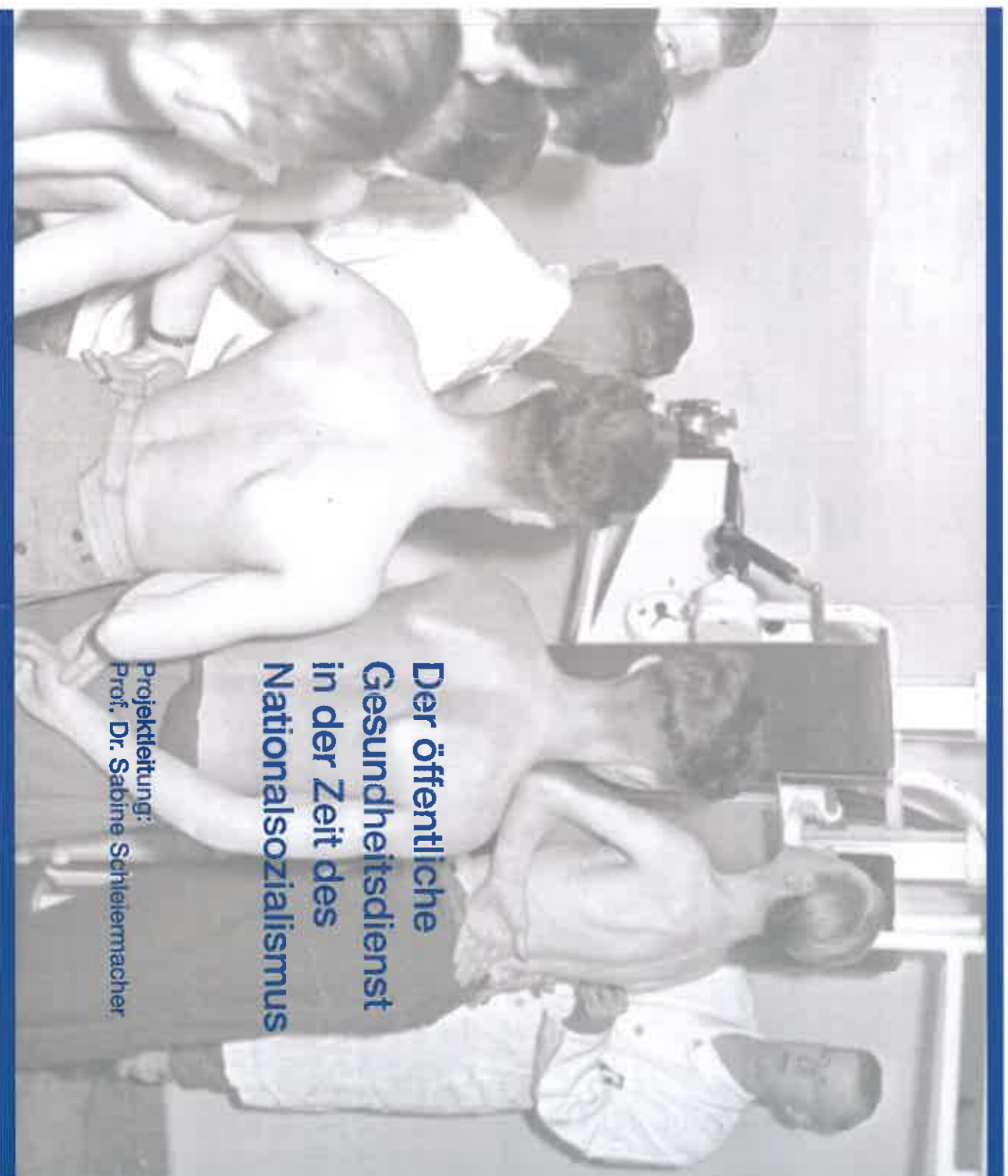
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Thielallee 71, 14195 Berlin

sabine.schleiernmacher@charite.de

sven.kinias@charite.de

Foto: Hoffmann, 18.1.1944, Bundesarchiv BArch Bild 183-J8972  
Gestaltung: Christoph Wichtmann



## Der öffentliche Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus

Projektleitung:  
Prof. Dr. Sabine Schleiernmacher

Colobert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



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



Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin

## Der öffentliche Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus

Im Jahr 2014 schrieb der *Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes* (BVÖGD) ein Forschungsprojekt aus, das die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) während des Nationalsozialismus in den Ländern Württemberg und Thüringen in vergleichender Perspektive untersuchen sollte. Gefördert wurde das Projekt aus Mitteln des *Bundesministeriums für Gesundheit* sowie vom *Land Baden-Württemberg*. Nach öffentlicher Ausschreibung und einem Teilnahmewettbewerb wurde das Projekt im Januar 2015 an den *Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité* in Berlin vergeben.

### Das Projekt

Untersucht werden die Umsetzung des vom *Reichsministerium des Innern (RMI)* vorgegebenen neuen Paradigmas der «Erb- und Rassenpflege» in den Gesundheitsämtern, die Funktionsbereiche der Gesundheitsämter, die Einflussnahme der für die Gesundheitsämter zuständigen Landesministerien, die Rolle der Amtsärzte und ihre Ermessensspielräume, die Auswirkungen des Krieges auf die konkreten Tätigkeiten der Amtsärzte sowie die regionalen Besonderheiten im Ländervergleich und schließlich Aspekte struktureller, programmatischer und personeller Kontinuität im ÖGD nach der Befreiung 1945.

Die Untersuchung, die sich in der Hauptsache auf archivalische Quellen im Bundesarchiv (Berlin) sowie in den Hauptstaatsarchiven in Weimar und Stuttgart stützt, ist noch nicht abgeschlossen.

### Erste Befunde

- Mit dem *Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* (GVG) vom 3. Juli 1934 wurde eine seit der Weimarer Republik angestrebte Reform des kommunal strukturierten ÖGD nun im Sinne des nationalsozialistischen Staates umgesetzt.

Der ÖGD wurde durch die Schaffung neuer, der Verwaltung des Reiches unterstellter Gesundheitsämter zentralistisch organisiert. Neue Tätigkeitsfelder, die neue Kompetenz- und Aufgabenbereiche von Amtsärzten definierten, wurden konstruiert und die vorhandenen Einrichtungen mit einer neuen Matrix überzogen. Zusätzlich richteten Staat und NSDAP neben den kaum angetasteten alten Strukturen auf dem Gebiet der «Volksgesundheit» wie der Bevölkerungspolitik konkurrierende neue Organisationsstrukturen ein.

- Im Vergleich mit anderen akademischen Berufsgruppen wiesen Ärzte die höchste Affinität zum Nationalsozialismus auf. Durchschnittlich waren über 60 % der Ärzte Mitglieder in NS-Organisationen, in Thüringen waren es über 50 %. Höher war der Organisationsgrad der Ärzte in den Gesundheitsämtern in Württemberg (64 %) und Thüringen (73 %).

- Amtsärzte waren in die von Staat und Partei neu geschaffenen Organisationsstrukturen (*Ämter für Volksgesundheit*, Gesundheitsdienste von BDM, DAF, HJ, NSV, RAD, SA, SS, Wehrmacht) eingebunden.

- Im System der von nationalsozialistischen Staat neu geschaffenen und für ihn paradigmatischen rassistisch orientierten Gesundheits- und Bevölkerungspolitik, die nicht mehr das Wohlergehen des Individuums, sondern des «deutschen Volkskörpers» zum Ziel hatte und dieses Ziel mit der Aussonderung der sog. «Minderwertigen» und Förderung der «Leistungsfähigen» erreichen wollte, kann den Amtsärzten bei der Entscheidung über Exklusion oder Inklusion die zentrale Rolle zu. Sie waren zuständig für die erbbiologische Erfassung der Bevölkerung («erbbiologische Kartellen»), wodurch sie die zentralen Daten für die Verfolgung (Sinti, Roma, Jenische) und Ermordung («Euthanasie») spezifischer Bevölkerungsgruppen lieferten. Im Zusammenhang mit dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (Sterilisierungsgesetz) waren sie mit Ermittlung, Anzeige und Begutachtung be-

traut; sie waren zuständig bei «Ereigniszeugnissen», «Ehestandsarbeiten», Kinder- und Ausbildungsbeihilfen für «kinderreiche Familien» und anderen Maßnahmen pronatalistischer Bevölkerungspolitik.

- Amtsärzte beanspruchten für sich Handlungsspielräume und nutzten diese. So leiteten sie nicht jede Anzeige zur Sterilisierung an die *Erbgesundheitsgerichte* weiter. Das führte nicht unbedingt zu Sanktionen. So übte etwa die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums in Württemberg keinen Druck auf jene Amtsärzte aus, die sich bei der Beantragung von Sterilisierungen zurückhaltend verhielten. Stärkere Kontrolle und Beeinflussung gab es dagegen in Thüringen.

- Mit Fortgang des *Zweiten Weltkrieges* kam es zu einem massiven Mangel an Arbeitskräften, der in der Hauptsache durch ZwangsarbeiterInnen ausgeglichen werden sollte. In diesem Zusammenhang verlagerte sich die Tätigkeit der Amtsärzte auf die mit dieser Zwangsmigration verbundenen Felder. So waren sie für Arbeitsämter nebenamtlich an verschiedenen Stationen der Einreise an der medizinischen Begutachtung auf Arbeitsfähigkeit der ZwangsarbeiterInnen beteiligt. Die Überwachung ihrer «Entwesung» und der Lager, in denen sie untergebracht waren, im Sinne der Seuchenprophylaxe und -bekämpfung (Schutz der deutschen Bevölkerung), aber auch der dortigen Lebensbedingungen gehörte in den Aufgabenbereich der Amtsärzte. Bei mangelhafter Arbeitsfähigkeit konnte «Rückverschiebung», bei Schwangerschaft Zwangsabtreibung angeordnet werden. Indem Amtsärzte andere Ärzte überwachten, sollten sie auch helfen, «Arbeitsbummelanten» ausfindig zu machen.

- Nach der Befreiung wurde in den verschiedenen Besatzungszonen unter Bezug auf gemeinsame Kontrollratsbeschlüsse unterschiedlich mit dem nationalsozialistischen und damit auch der gesundheitspolitischen Gesetzgebung verfahren.