

Medizingeschichte

Öffentlicher Gesundheitsdienst stellt sich NS-Vergangenheit

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes hat 2012 eine Arbeitsgruppe gegründet, um ab 2014 mit einem medizinhistorischen Projekt die Rolle des ÖGD im Nationalsozialismus zumindest ein Stück weit zu erhellen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) entstand in der Zeit des Nationalsozialismus als ein Selektionsapparat im Rahmen einer menschenverachtenden Biopolitik. Diese vernichtete nachhaltig die Tradition sozialmedizinischer Prinzipien und einer am Wohl des Einzelnen, insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen, orientierten Gesundheitsfürsorge und -vorsorge. In den ersten Jahrzehnten nach Gründung der Bundesrepublik war es offenbar den damals tonangebenden Protagonisten im ÖGD nicht möglich, über diese Tatsache öffentlich zu reflektieren und offen zu reden. Das Vereinheitlichungsgesetz von 1934 mit seinen 3 Durchführungsverordnungen wirkte auch ohne die nach dem Kriegsende entfernte nationalsozialistische „Erb- und Rassenpflege“ als Organisationsrahmen prägend auf Strukturen und Aufgabenfelder des ÖGD der Bundesrepublik Deutschland bis zum Ende des 20. Jahrhunderts.

Nachdem andere medizinische Fachgesellschaften bereits mit gutem Beispiel vorangegangen sind, entstand auch bei einigen Angehörigen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein dringendes Bedürfnis, dieses dunkle Kapitel der deutschen Gesundheitspolitik entsprechend aufzuarbeiten.

Start des medizinhistorischen Projekts

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) hat daher im Frühjahr 2012 eine Arbeitsgruppe gegründet. Ziel ist es, im Jahr 2014 ein medizinhistorisches Projekt auf den Weg zu bringen, das die Rolle des ÖGD im Nationalsozialismus zumindest ein

Stück weit erhellt. Eine Einrichtung mit entsprechender Expertise soll deshalb Ende des Jahres nach einem Teilnehmerwettbewerb im Rahmen einer Ausschreibung mit dieser Aufgabe betraut werden. Fördermittel des Bundesministeriums für Gesundheit sind in Aussicht gestellt, das Land Baden-Württemberg und der Freistaat Thüringen prüfen noch eine etwaige finanzielle Beteiligung an dem Projekt.

Folgende beiden Einschränkungen sind dem engen Finanzrahmen geschuldet:

- ▶ geografisch erfolgt eine Begrenzung auf 2 ehemalige Länder des Deutschen Reiches,
- ▶ zeitlich ist das Projekt auf die 12 Jahre zwischen 1933 und 1945 begrenzt.

Zumindest mittelfristig wird keine Gesamtdarstellung der Rolle des ÖGD im Nationalsozialismus erarbeitet werden können, da die Quellenlage zum jetzigen Zeitpunkt zu disparat ist.

Es ist geplant, die beiden damaligen Länder Thüringen und Württemberg einer entsprechenden medizinhistorischen Erkundung zu unterziehen. Anfragen in den zuständigen Staatsarchiven Thüringens und Baden-Württembergs ergaben eine vergleichsweise ergiebige Quellenlage für die geplante historische Studie.

In diesen beiden Regionen soll das Wirken der einzelnen administrativen Strukturen in der damaligen Gesundheitsverwaltung herausgearbeitet werden. Das Augenmerk gilt dabei insbesondere der konkreten Umsetzung der nationalsozialistischen „Erb- und Rassenpflege“ in der unteren Verwaltungsebene, den neu gegründeten Gesundheitsämtern unter staatlicher Kontrolle.

Projektziele

Folgende Projektziele hat die Arbeitsgruppe fixiert:

1. Skizzierung des Vollzugs der vom Reichsministerium des Inneren vorgegebenen neuen Dienstaufgabe „Erb- und Rassenpflege“ in den ehemaligen Ländern Thüringen und Württemberg.
2. Erarbeitung der jeweils landesspezifischen administrativen Strukturen und ggf. persönlichen Besonderheiten in der obersten Landesgesundheitsbehörde bzw. in der Mittelebene des jeweiligen Landes. Untersuchung der Einflussnahme der Landesbehörde auf die Arbeit der nachgeordneten Gesundheitsämter.
3. Konzentration der Forschung auf den Aspekt der konkreten Umsetzung der NS-Gesundheitspolitik in der untersten Verwaltungsebene, den Gesundheitsämtern. Dabei auch Untersuchung von Unterschieden zwischen Stadt und Land, insbesondere auch zwischen den kommunalen (sofern vorhanden, wie z.B. Stuttgart) und staatlich geführten Gesundheitsbehörden. Hier soll insbesondere die aus bisherigen Publikationen bekannte Tatsache der unterschiedlich genutzten Ermessensspielräume der ärztlichen Behördenleiter unter Berücksichtigung gruppenbiografischer Daten der Amtsärzte (Lebens-/Dienstalter zu Beginn des Nationalsozialismus, Parteizugehörigkeit, Familienstand) näher erforscht werden.
4. Herausarbeitung der regionalen Unterschiede in den beiden Ländern, insbesondere auch mit Blick auf lokale Besonderheiten (z.B. Einflussnahme des örtlichen NS-Parteiparates auf die Arbeit der Gesundheitsämter).
5. Überblick zum Wandel der Dienstaufgaben im ÖGD unter Berücksichtigung der Änderung gesundheitspolitischer Koordinaten in Kriegszeiten unter Einbeziehung der Auswirkung der Ideologie vom „minderwertigen/ lebensunwerten Leben“ auf den Vollzug der Seuchenhygiene und des Katastrophen- bzw. /Krisenmanagements der einzelnen Gesundheitsämter in Thüringen und Württemberg im II. Weltkrieg.

Auftakt im Rahmen des Kongresses

Gleichsam als Auftakt zum skizzierten Projekt organisierte die Arbeitsgruppe eine Vorkonferenz zum 63. Wissenschaftlichen Kongress des BVÖGD am 24. April 2013 in Berlin. Dieses Symposium war dem eigentlichen Bundeskongress vorgeschaltet und zeigte neben hohem Besucherinteresse auch eine positive Resonanz im Deutschen Ärzteblatt [1].

Drei Beiträge der Konferenz befassten sich mit Aspekten der Geschichte städtischer Gesundheitsämter zwischen 1933 und 1945.

Annemone Christians, Berlin, referierte auf der Basis ihrer in Kürze erscheinenden Dissertation über das „Münchener Gesundheitsamt als Zentrale kommunaler Gesundheitspolitik in der NS-Zeit“. Dabei ging sie auf die organisatorischen Veränderungen ab 1933 ein und belegte die Bedeutung des Gesundheitsamtes als Zentrale der städtischen Gesundheitsverwaltung vor allem am Beispiel der Zwangssterilisationen. Abschließend befasste sie sich mit der Rolle des Münchener Gesundheitsamtes im II. Weltkrieg, die wesentlich von den Notwendigkeiten einer „Katastrophenmedizin“ im Gefolge des Luftkrieges geprägt war.

Susanne Doetz, Berlin, stellte aus ihrem laufenden Forschungsprojekt Ergebnisse zur „Beteiligung von Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an der Verfolgung ihrer jüdischen Kollegen“ vor. Sie schilderte die Denunziation des Berliner Amtsarztes Dr. Fritz Benkwitz gegen den jüdischen Arzt Walther Zuelchaur aus dem Jahr 1941. Sie analysierte die Hintergründe dieser Tat und die Folgen für den jüdischen Arzt, der als Folge der Denunziation in ein KZ eingeliefert wurde und dort umkam.

Herwig Czech, Wien, referierte zentrale Ergebnisse seiner langjährigen Forschungen über die „Entwicklung des Wiener öffentlichen Gesundheitsdienstes 1933 bis 1945“. Czech hob hervor, die NS-Macht haben nach der Annexion Österreichs die rassenhygienische Politik in Wien ab 1938 innerhalb kurzer Zeit mit großer Radikalität ins Werk gesetzt. Er stellte wichtige Beamte der Wiener Gesundheitsverwaltung vor (Dr. Otto Reich, Dr. Hermann Vellguth, Dr. Erwin Ekelius, Dr. Hans Bertha, Dr. Richard Günther) und

erläuterte die intensiven Verflechtungen der einzelnen Gesundheitsbehörden vor allem am Beispiel der Politik der Krankenkasse. Hieran waren die Funktionäre der Wiener Gesundheitsverwaltung steuernd und dirigierend ab 1940 maßgeblich beteiligt.

Zwei weitere Vorträge aus dieser Vorkonferenz werden in dieser Ausgabe auf den Seiten 720 ff und 725 ff in gekürzter Fassung wiedergegeben.

Der Historiker Johannes Vossen, Kempen, der bereits im Jahre 2001 mit der Veröffentlichung seiner Dissertation das bisher umfassendste Werk zur Arbeit der Gesundheitsämter vorlegte [2], setzt sich in seinem Beitrag „Extreme Typen – der Öffentliche Gesundheitsdienst in Thüringen und im Warthegau“ mit 2 besonders radikalen Varianten der NS-Gesundheitspolitik auseinander. Er zeigt auf, dass insbesondere das nahezu einzigartige institutionelle Wirken der Landesgesundheitsbehörde im damaligen Land Thüringen in Verbindung mit einer außergewöhnlichen personellen Konstellation dazu führte, dass dieses Land zum „Mustergau“ im Dritten Reich avancierte. Nach der deutschen Besetzung Polens konnten die aus dem Altreich rekrutierten NS-Gesundheitsbeamten in den besetzten bzw. anektierten Gebieten, bar aller normativen Restriktionen, vor allem in der sogenannten „Volkstumspolitik“ ihrer rassistischen Ideologie freien Lauf lassen, wie Vossen für den „Warthegau“ eindrucksvoll belegt [3].

Ein kurzes Schlaglicht auf die kommunale Ebene, namentlich die Arbeit der staatlichen Gesundheitsämter am Beispiel der persönlichen Ermessensspielräume zweier Amtsärzte, soll der Beitrag von Johannes Donhauser zur Umsetzung der „Erb- und Rassenpflege“ in den damaligen bayerischen Gesundheitsämtern Neuburg und Pfaffenhofen werfen. Bereits in seiner Veröffentlichung, „Das Gesundheitsamt im Nationalsozialismus. Der Wahn vom ‚gesunden Volkskörper‘ und seine tödlichen Folgen“ ging er 2007 auf die Arbeit bayerischer Gesundheitsämter näher ein [4].

Literatur

- 1 Jachertz N. Instrument der NS-Rassenpolitik. Dtsch Arztebl 2013; 20: A 976, C 845
- 2 Vossen J. Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950. Essen: Klartext; 2001
- 3 Vossen J. Der öffentliche Gesundheitsdienst im „Reichsgau Wartheland“ und die Durch-

führung der nationalsozialistischen „Volkstumspolitik“ 1939–1945. In: Hüntelmann A, Vossen J, Czech H, Hrsg. Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870–1950. Huum: Matthiesen; 2006: 237–254

- 4 Donhauser J. Das Gesundheitsamt im Nationalsozialismus. Der Wahn vom ‚gesunden Volkskörper‘ und seine tödlichen Folgen. Gesundheitswesen 2007; 69: S7–S127

Dr. med. Johannes Donhauser, Neuburg

Dr. Johannes Vossen, Kempen

Dr. Thomas Menn, Potsdam

Initiative

Gute Kartographische Praxis im Gesundheitswesen

In den letzten Jahren hat die Anwendung kartographischer Methoden zur Darstellung und Analyse gesundheitswissenschaftlicher Sachverhalte deutlich zugenommen, jedoch entsprechen die Ergebnisse nicht immer den kartographischen Mindeststandards. Vor diesem Hintergrund haben der Arbeitskreis für Medizinische Geographie in der Deutschen Gesellschaft für Geographie (DGfG), die Arbeitsgruppe Health Geography in der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und das Leibniz-Institut für Länderkunde (IfL) die Initiative ergriffen, einheitliche Qualitätsstandards für die Erstellung von Karten im Gesundheitswesen zu formulieren. Übergeordnetes Ziel ist es, Handlungsempfehlungen zur Erstellung und Hinweise für die Interpretation solcher Karten zu geben und diese in den relevanten wissenschaftlichen Zweigen zu etablieren. Zielgruppe der „Guten Kartographischen Praxis im Gesundheitswesen“ (GKPiG) sind vor allem Nutzer aus den Bereichen Epidemiologie und Versorgungsforschung sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die GKPiG wird voraussichtlich im Sommer 2014 erscheinen und frei zugänglich sein.

Weitere Informationen:

Arbeitskreis für Medizinische Geographie: www.med-geo.de
Arbeitsgruppe Health Geography: www.health-geography.de

Dr. Jobst Augustin, Hamburg