

Sozialmedizin im Spiegel ihrer Zeitschriftendiskurse Von der Monatsschrift für soziale Medizin bis zum Öffentlichen Gesundheitsdienst

SIGRID STÖCKEL

1.	Zeitschriften im Vorfeld der Gründung der Gesellschaft für Soziale Medizin – „Medizinische Reform“ zwecks „Evolution des ärztlichen Standes und Berufes“	3
2.	Zeitschriften nach der Gründung der Gesellschaft 1906 – „Entwicklung einer eigenen Theorie“	5
3.	Das <i>Archiv für soziale Hygiene</i> 1911 bis 1913 – „neutrale Fakten“ und „planmäßige Fürsorge“ zur Verhinderung von „Entartung“	6
4.	Das <i>Archiv für soziale Hygiene und Demographie</i> 1914 bis 1918 – Fakten, Eugenik und Internationalität im Kontext des Krieges	7
5.	Das <i>Archiv</i> in der Weimarer Republik: „Planmäßige Tätigkeit für den Volkskörper“ statt „caritative Fürsorge für den Einzelnen“	11
6.	Vom <i>Archiv</i> zum <i>Öffentlichen Gesundheitsdienst</i> – Die Umwandlung der Sozialhygiene zur Sozialbiologie 1933/34	14
7.	<i>Der öffentliche Gesundheitsdienst</i> 1935/36 bis 1944 – „staatliche“ Aufgaben	17
7.1.	Die Organisation der Sterilisation – Darstellungen 1935-1939	19
7.2.	Lücken im Diskurs: „Sozialhygiene als Umwelthygiene“ 1940-43	21
8.	<i>Der öffentliche Gesundheitsdienst</i> in der Nachkriegszeit – „Beobachtung des Gesundheitszustandes unausgesuchter Bevölkerungsgruppen“ 1949 bis zum Beginn der 1960er Jahre	24
8.1.	Die Verortung der Gesundheitsämter – staatlich oder kommunal?	25
8.2.	Die Rolle innerhalb der Medical Community – „Blitzableiter für die Öffentlichkeit?“	27
8.3.	Leitkonzepte und Praxis der Arbeit – Kontinuität oder Neuorientierung?	29
8.3.1.	Eugenik – von der „Vergottung des Rassegedankens“ zur „Eheberatung“	29
8.3.2.	Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zwischen „Zwang und Freiheit“	29
8.3.3.	Gesundheitsfürsorge: von der Sozialhygiene und Sozialbiologie zu „Umgebungs- und Beziehungsfürsorge“	30
9.	Zusammenfassung	32

Zeitschriften informieren über den Stand der Wissenschaft und beschreiben Tätigkeitsfelder. Für die Sozialmedizin, die den Bereich staatlicher Gesundheitspolitik und der Gesetzlichen Krankenversicherung ebenso umfasste wie Demographie, Medizinalstatistik, Gesundheitsfürsorge und Prävention, war die Definition des Aufgabenbereiches und die Entwicklung von Konzepten ein Gegenstand grundlegender Überlegungen. Sie sind ablesbar an der Gründung neuer Zeitschriften, die im Untertitel jeweils unterschiedliche Disziplinen repräsentierten und entsprechend verschiedene Bereiche thematisierten. Daher soll anhand der Analyse ausgewählter Zeitschriften versucht werden, den Entstehungs- und Konsolidierungsprozess des neuen medizinischen Spezialfaches Sozialmedizin mit ihrer Schwesterdisziplin Sozialhygiene nachzuzeichnen.

Zeitschriftenartikel lenken die Aufmerksamkeit auf neue Teilbereiche der Disziplin. Damit geben sie neue Impulse und dienen der Kommunikation der Autoren und Leserschaft¹ über das gemeinsame Arbeitsgebiet.² Die sozialmedizinischen und sozialhygienischen Journale

-
- 1 Nahezu alle Artikel in den untersuchten Zeitschriften wurden von männlichen Autoren verfasst. Im Kaiserreich waren die ersten Frauen als Fürsorgerinnen maßgeblich an der Umsetzung sozialhygienischer Konzepte, in der Weimarer Republik einzelne Frauen als Leiterinnen von Wohlfahrtsämtern aktiv am Diskurs beteiligt. Im Nationalsozialismus wurden sie aus Leitungsfunktionen entfernt, blieben aber als Fürsorgerinnen und im Krieg als Hilfsärztinnen im Gesundheitsamt aktiv. Da sie immerhin als Beobachterinnen des Zeitschriftendiskurses an der Kommunikation beteiligt waren, wird in diesem Artikel von „Leserschaft“ bzw. Leserinnen und Lesern gesprochen.
 - 2 Meinel, Christoph: Die wissenschaftliche Fachzeitschrift: Struktur- und Funktionswandel eines Kommunikationsmediums. In: Fachschrifttum, Bibliothek und Naturwissenschaft im 19. und 20. Jahrhundert. Hrsg: Christoph Meinel. Wiesbaden 1997, S. 137-155.

bestanden am Anfang des 20. Jahrhunderts zum Teil nur einige Jahre. Die hier vorgelegte Analyse konzentriert sich jeweils auf das Journal, das Artikel aus möglichst allen Bereichen der neuen Disziplin publizierte, über einen möglichst langen Zeitraum erschien, die Entwicklung der Konzepte verfolgte und der Disziplin neue Impulse gab. Aus diesen Gründen steht die *Zeitschrift für Soziale Medizin* mit ihrer Fortsetzung *Archiv für soziale Hygiene*, die Konzepte präsentierte und die verschiedenen Teilbereiche sozialmedizinischen Handelns thematisierte, zunächst im Mittelpunkt der Untersuchung. Sie erschien von 1911 bis 1934 als *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* in einer Auflage von nicht mehr als 800 Exemplaren,³ war aber dennoch das ausschlaggebende Organ für alle Zweige der Disziplin. *Der öffentliche Gesundheitsdienst*, der 1935 als offizielles Organ nationalsozialistischer staatlicher Gesundheitspolitik gegründet wurde, hatte ein anderes Profil. Das Journal löste die *Zeitschrift für Medizinalbeamte* sowie die ebenfalls eingestellte Zeitschrift *Fortschritte der Gesundheitsfürsorge*⁴ ab und sollte als Bindeglied zwischen dem Reichsinnenministerium und den Gesundheitsämtern dienen. Welche Möglichkeiten der Kommunikation für ein Journal bestanden, das als Sprachrohr nationalsozialistischer Regierungspolitik funktionalisiert wurde und wie die Leiter der Gesundheitsämter ihre Aufgaben und ihr Selbstverständnis in diesem Kontext beschrieben, soll untersucht werden. Für die Nachkriegszeit wird der seit 1949 wieder erscheinende *Öffentliche Gesundheitsdienst* für die Westsektoren bzw. der jungen Bundesrepublik analysiert. Inwieweit für die Thematisierung des öffentlichen Gesundheitswesens in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik ein von der Bundesrepublik abweichender Diskurs zu finden ist, muss späteren Untersuchungen der beiden Zeitschriften *Das deutsche Gesundheitswesen* und der *Zeitschrift für die gesamte Hygiene* vorbehalten bleiben.

Analysiert werden die sich wandelnden Konzepte sozialmedizinischer Tätigkeit, speziell der Verhütung sozial bedingter Krankheiten. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem in den Zeitschriften geführten Diskurs über Eugenik und Rassenhygiene. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde die Forderung nach der Sterilisation „Minderwertiger“ allgemein radikaler. Da die Mitarbeiter der Gesundheitsämter und damit die Leserinnen und Leser der Zeitschriften im Nationalsozialismus die gesetzlich verfügbaren Zwangssterilisationen zu organisieren hatten, ist von Interesse, welche Positionen in den Zeitschriftenartikeln vorher zu finden waren und wie die Leiter der Gesundheitsämter ihr neues Tätigkeitsfeld als Organisatoren der Zwangssterilisation innerhalb der Disziplin darstellten. Für die westdeutschen Nachkriegszeit ist zu fragen, mit welchem Selbstverständnis die Amtsärzte ihre Aufgaben in der neuen gesundheitspolitischen Situation wahrnahmen und ob neue Konzepte der öffentlichen Gesundheitssicherung entwickelt wurden.

Dabei ist zu bedenken, dass die Kommunikation in Zeitschriften nur einen Teilbereich des Fach- und Professionsdiskurses darstellt. Zeitschriften bieten kein vollständiges „Abbild“ der Realität, da wichtige Ereignisse unter Umständen gar nicht thematisiert werden. Gegenstand der Untersuchung kann daher nur sein, welche Bereiche, Konzepte und Begrifflichkeiten einem wachsenden Fachpublikum aus Wissenschaftlern und Praktikern präsentiert wurden.

3 Vgl. Sperlings Zeitschriften- und Zeitungs-Adreßbuch Leipzig 1933. S. 131, 133, 142f.

4 Zeitschrift für Medizinalbeamte des Vereins Deutscher Medizinalbeamter (1888 bis 1935). Fortschritte der Gesundheitsfürsorge, herausgegeben von der Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule (1927-1934).

Zu erwarten ist ein Bild gemischter Ansätze und Meinungen, in denen sowohl nach Trends als auch nach Lücken zu suchen sein wird.

1. Zeitschriften im Vorfeld der Gründung der Gesellschaft für Soziale Medizin – „Medizinische Reform“ zwecks „Evolution des ärztlichen Standes und Berufes“

Der Anfang sozialmedizinischer Bestrebungen ist an der bereits 1893 erschienenen *Medizinische Reform* abzulesen, die als Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin, Kommunalmedizin und Kommunalhygiene, Krankenhaus- und Heilstättenwesen, Säuglings- und Tuberkulosenfürsorgewesen, Gewerbehygiene und Arbeiterversicherung alle wesentlichen Teile sozialmedizinischer Tätigkeit abzudecken suchte. Sie bestand als Organ der Vereine der frei gewählten Kassenärzte in Berlin und Charlottenburg bis 1918.⁵

Als Ausgangspunkt für die Entwicklung der Sozialmedizin kann die 1903/4 gegründete *Monatsschrift für soziale Medizin* mit dem Untertitel *Zentralblatt für die gesamte wissenschaftliche und praktische Sozialmedizin* gelten, die von den beiden Hamburger Ärzten Dr. Moritz Fürst⁶ und Dr. K. Jaffé⁷ herausgegeben wurde. Die Zeitschrift war interdisziplinär und überregional mit einem lokalem Schwerpunkt in Hamburg und Berlin. 15 der 84 Autoren waren Nichtmediziner – Nationalökonomien, Juristen, Vertreter von Armenanstalten und Versicherungen, Lehrer bzw. Schulleiter sowie ein Stadtrat. Unter den Autoren befanden sich fünf Frauen.⁸

In der Einführung erklärten die Schriftleiter im August 1903, die soziale Medizin möge die „Aufgaben und Ergebnisse“ der ärztlichen Wissenschaft in die Erforschung und Lösung sozialer Probleme einbringen. Sie sei ein Grenzgebiet zwischen praktischer Medizin und sozialer Praxis, nicht zwischen Medizin und „Sozialwissenschaft“.⁹ Ihr „praktischer Zweck“ liege in der Verbesserung der allgemeinen Wohlfahrt und Gesundheit der breiten Masse durch Krankheitsvorbeugung und „Hebung des Kulturzustandes von Staat und Gesellschaft“. Zur Arbeit am sozialen Fortschritt gehöre auch die Verbesserung des ärztlichen Standes, nicht nur hinsichtlich der finanziellen Lage, sondern auch des Erringens einer gesellschaftlich dominanten Stellung, die „seinen Aufgaben und Pflichten gemäß“ sei. Die Umsetzung der sozialen Reform sei ohne die medizinische Wissenschaft „praktisch undenkbar“. Die Sozialmedizin solle „zu einer Evolution des ärztlichen Standes und Berufes den Grund legen“ und den modernen Arzt an den Geschäften der Gemeinde und des Staates inklusive der Gesetzgebung beteiligen. Um Ärzten eine derartige Stellung zu ermöglichen, seien sie sozialwissenschaftlich zu schulen. Gleichzeitig sei ihr medizinischer Sachverstand in alle Sozialwissenschaften zu integrieren.

-
- 5 Die 1895 von Adolf Oldendorf in Leipzig gegründeten Monatshefte für soziale Medizin hatten durch den Tod des Herausgebers ein Jahr später ihr Erscheinen einstellen müssen. Vgl. Pagel, Julius: Zur Geschichte der sozialen Medizin, besonders in Deutschland. *Monatsschrift f soz Med* 1 (1903/4) S. 8-13, hier 9, Fußnote 1.
 - 6 1890 approbiert, Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Krankheiten der Harnorgane, Inhaber eines Röntgenlaboratoriums sowie Schularzt. *Reichsmedizinalkalender* 1912.
 - 7 1878 approbiert, Mitglied der Ärztekammer. *Reichsmedizinalkalender* 1912.
 - 8 Drei Frauenrechtlerinnen, die das Recht auf Mutterschaft außerhalb der Ehe diskutierten, eine Oberin und eine „Frau Professor“.
 - 9 Fürst, M; Jaffé, K.: Zur Einführung. *Monatsschrift f soz Med* 1 (1903/4) S. 1-4, hier 1, Fußnote: Teleky hatte diese Definition in der sozialdemokratischen Wochenzeitschrift *Neue Zeit* vorgeschlagen.

Entsprechend reichten die von dieser neuen Zeitschrift zu bearbeitenden Bereiche von „Sozialer Prophylaxis (Rassenhygiene)“, der „ärztlichen sozialen Krankenpflege“ in Krankenanstalten, Armenfürsorge (insbesondere für Kinder) und Versicherungsfragen bis zu den verschiedenen Zweigen der Hygiene. Objektive Darstellung und eine möglichst große Beweglichkeit in der Behandlung des Stoffes seien vonnöten.¹⁰

In den ‚Originalien‘ überwogen Beiträge zu den unterschiedlichen Zweigen der Hygiene (Wohnungs-, Gewerbe-, Schul-, Sexual- und Nahrungshygiene) und Fürsorge (Kinderfürsorge, Soziale sowie Armenkrankenpflege) sowie der Bekämpfung der Volkskrankheiten (Tuberkulose und Alkoholismus). Ergänzt wurden sie durch Artikel über ‚Sozialpolitik und Statistik‘ sowie zum Versicherungswesen. Neben diesen fachbezogenen Themen fanden sich die Rubriken ‚Bekämpfung der Kurpfuscherei‘ und ‚Ärztliche Standesangelegenheiten‘, die dem gemeinsamen standespolitischen Interesse Rechnung trugen.

Die überaus frühe und herausgehobene Nennung der Rassenhygiene als „soziale Prophylaxis“ in der Einführung¹¹ fand keine Entsprechung in den Originalartikeln.¹² Die ganze Ausgabe beschrieb euphorisch die Möglichkeiten sozialmedizinischer Tätigkeit. Die Wurzeln dieses neuen Tätigkeitsfeldes sah der zeitgenössische Medizinhistoriker Julius *Pagel* in der sozialen Reformbewegung der seit Mitte des 19. Jahrhunderts, die „ausschließlich von Ärzten“ ausgegangen sei: von der „Keimlegung“ durch Salomon *Neumann*, der die medizinische Wissenschaft „in ihrem innersten Kern [als] eine soziale Wissenschaft“ definierte, bis zu dem „Durchdringen des gesamten öffentlichen Lebens mit den Ergebnissen der Medizin und Naturwissenschaft“ durch *Virchow*.¹³ Durch „treue, aufopfernde und bereitwillige Mitarbeit der deutschen Ärzte“ sei schließlich die Krankenversicherung als „Krone und Krystallisationsmittelpunkt [sic!] der sozialen Medizin“ entstanden.¹⁴ Damit sei der revolutionäre Charakter der „Keimphase“ durch wissenschaftliche, politische und gesellschaftliche Einflüsse in ruhige Bahnen übergegangen und „ungeahnte Wandlungen im Sinne der ursprünglichen Wünsche und Hoffnungen“ seien möglich geworden.¹⁵ Aktuell befürchtete *Pagel* 1903 eine Übertreibung des sozialen Gedankens, die zu „Schlafheit, Sorglosigkeit, Neigung zur Simulation“ führe und den Volkscharakter nicht veredeln, sondern zum Verfall führen würde. Eine Pause in dem beschrittenen Wege sei dringend geboten – eine Aussage, der die Herausgeber in einer Fußnote energisch widersprachen.¹⁶

10 Ebd., S. 3f.

11 Die Gesellschaft für Rassenhygiene wurde 1904/5 gegründet. Weindling wies darauf hin, dass Kontakte zu Schriftleitern medizinischer Journals geknüpft wurden, um der Rassenhygiene ihre Unterstützung zu sichern. Weindling, Paul: The Medical Publisher Julius Friedrich Lehmann and the Racialising of German Medicine, 1890-1945. In: Die „rechte Nation“ und ihr Verleger. Hrsg.: Sigrid Stöckel. Berlin 2002, S. 159-170, hier 162.

12 Das Essay von Oberstabsarzt Dr. Buttersack über „Mängel in der psychischen Konstitution unserer Zeit“ handelt nicht von Konstitution, sondern dient den „Betrachtungen eines Arztes über Gesundheit und Glück“ und endet in der Forderung einer „vorausschauenden Erziehung“ im Sinne einer psychischen Hygiene. Buttersack: Mängel in der psychischen Konstitution unserer Zeit. Monatsschrift f soz Med 1 (1904) S. 567-573, hier 569.

13 Pagel, Julius: Zur Geschichte der sozialen Medizin, besonders in Deutschland. Monatsschrift f soz Med 1 (1903/4) S. 8-13, hier 9-11.

14 Pagel, Geschichte (Fortsetzung), ebd., S. 72-78, hier 74.

15 Pagel, Geschichte (Fortsetzung), ebd., S. 118-121, hier 119.

16 Ebd., S. 121.

2. Zeitschriften nach der Gründung der Gesellschaft 1906 – „Entwicklung einer eigenen Theorie“

Ab 1905 erschien das *Archiv für soziale Medizin und Hygiene* als Fortsetzung der Monatsschrift unter derselben Redaktion und somit der „gleichen Tendenz“.¹⁷ Im folgenden Jahr wechselte das *Archiv* erneut seinen Titel zu *Zeitschrift für soziale Medizin*, mit dem Untertitel *Medizinalstatistik, Arbeiterversicherung, soziale Hygiene und die Grenzfragen der Medizin und Volkswirtschaft*. Herausgegeben wurde sie von Alfred *Grotjahn* und dem Nationalökonom Friedrich *Kriegel*. Sozialmedizin und Sozialhygiene wurden in der Einführung von *Grotjahn* und *Kriegel* eindeutig definiert: Sozialmedizin betreffe ausschließlich den Bereich der Arbeiterversicherung, die sich ebenfalls „in den Dienst der Verhütung von Krankheiten gestellt und somit der Sozialhygiene eine aussichtsvolle Zukunft eröffnet“ habe. *Sozialhygiene* umfasse die Lehre von der Bedeutung, die „die hygienische Kultur unter einer Gruppe von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommenschaft“ habe („deskriptive Sozialhygiene“), sowie die Lehre von den Maßnahmen, durch die „jene Bedingungen dem körperlichen Befinden der Menschen dienstbar gemacht werden können“ („normative Sozialhygiene“).¹⁸ Der Abstraktheitsgrad soziologischen Denkens wurde deutlich in der Formulierung, das „körperliche Substrat jedes gesellschaftlichen und staatlichen Lebens“ sei vor physischer Verkümmern und Entartung zu bewahren.¹⁹ In der Zeitschrift gehe es vordringlich um die Entwicklung einer eigenen sozialmedizinischen Theorie.

In diesem Jahrgang 1906 erschien neben Artikeln zu den Leistungen der Arbeiterversicherung und möglichen Reformen²⁰ der erste Artikel zum Thema Eugenik. Der bekannte Autor Wilhelm *Schallmayer*, der in einer preisgekrönten Abhandlung die innenpolitischen Konsequenzen der Eugenik dargestellt hatte,²¹ erklärte unter der Überschrift ‚Individual- und Sozialhygiene‘, er befürworte „generative“, auf die Fortpflanzung bezogene Hygiene. Sie sei dringend geboten und verstoße nicht gegen das Wohlergehen des Individuums, da lediglich die „Keime“ kranker und schwächerer Personen „nicht zu schützen“ seien, sie selbst hingegen wohl. Den Begriff der Rassenhygiene mit der Implikation unterschiedlicher Wertigkeit der Rassen lehnte der Autor entschieden ab.²²

In den folgenden Jahren nahm die *Zeitschrift für soziale Medizin* die Rubriken Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen auf, eine Ausrichtung, die durch die Aufnahme des Kranken-

17 Mitteilung der Herausgeber. Monatsschrift f soz Med 1 (1904) S. 561.

18 Vgl. Art. „Sozialhygiene“. In: Handwörterbuch der sozialen Hygiene. Bd. 2. Hrsg.: Alfred Grotjahn, Ignaz Kaup. Leipzig 1912, S. 410-12, hier 412.

19 Zur Einführung. Zs f soz Med 1 (1906) S. 1-3, hier 1, 3.

20 Grotjahn, Alfred: Die objektiv notwendigen und die subjektive befriedigenden Leistungen in ihren Beziehungen zur Vereinheitlichung der Arbeiterversicherung. Zs f soz Med 1 (1906) S. 15-23; Hueppe, Ferdinand: Zur Reform der sozialen Versicherungsgesetzgebung mit besonderer Berücksichtigung des Österreichischen Reformprogrammes. Ebd., S 102-124.

21 Schallmayer hatte das von Alfred Krupp initiierte Preisausschreiben zu der Frage „Was lernen wir aus der Deszendenztheorie auf die innenpolitische Entwicklung und Gesetzgebung des Staates?“ gewonnen und die Preisschrift veröffentlicht: Schallmayer, Wilhelm: Vererbung und Auslese im Leben der Völker. Jena 1903.

22 Schallmayer, Wilhelm: Über das Verhältnis der Individual- und Sozialhygiene zu den Zielen der generativen Hygiene. Zs f soz Med 1 (1906) S. 331-343.

haushygienikers Hermann *Lenhartz*²³ und des Pädiaters Arthur *Schlossmann* als Herausgeber unterstrichen wurde und die sich 1908 im Titel *Zeitschrift für soziale Medizin, Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen sowie die übrigen Grenzgebiete der Medizin und Volkswirtschaft* niederschlug. Säuglings- und Krankenfürsorge stellten in den Jahrgängen bis 1910 einen Schwerpunkt dar, danach verlagerte sich die Berichterstattung in eigene Zeitschriften.²⁴ Die häufigen Namenswechsel der Titel und Untertitel im ersten Jahrzehnt der Publikationstätigkeit zeigen die Konsolidierungsversuche der sozialmedizinischen und sozialhygienischen Disziplin.

3. Das *Archiv für soziale Hygiene* 1911 bis 1913 – „neutrale Fakten“ und „planmäßige Fürsorge“ zur Verhinderung von „Entartung“

Im Jahre 1911 erschien die Zeitschrift für soziale Medizin gemeinsam mit den seit 1902 ebenfalls von Grotjahn und Kriegel herausgegebenen Jahresberichten über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiet der sozialen Hygiene und Demographie unter dem Titel *Archiv für soziale Hygiene* (mit besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene und Medizinalstatistik). Zu den Herausgebern gehörte neben Grotjahn und Kriegel der Hygieniker Ignaz Kaup, der 1912 gemeinsam mit Grotjahn das *Handwörterbuch der sozialen Hygiene* herausgab. Mit Kaup gehörte erstmals ein Mitglied der Gesellschaft für Rassenhygiene²⁵ zu den Herausgebern. Die auf der Titelseite als Mitherausgeber angegebenen Personen standen für die thematische Ausrichtung der Zeitschrift: *Gottstein* und der Pädiater *Schlossmann* für eine praktische Sozialhygiene; *Hahn*, *Lehmann* und *Gruber* waren Professoren für Hygiene, wobei *Gruber* zusätzlich Mitbegründer der Gesellschaft für Rassenhygiene war; *Prinzling* und *Weinberg* waren Medizinalstatistiker; *Teleky* sowie zwei Gewerbeinspektoren vertraten die Gewerbemedizin.

In diesem Jahrgang stellte *Grotjahn* ausführlich sein Konzept der „Entartung“ dar. Der Artikel ging auf einen Vortrag zurück, den er im Oktober 1909 auf einer soziologischen Tagung in Wien gehalten hatte.²⁶ Damit war die bereits in der *Monatsschrift für soziale Medizin* von 1903 gewünschte Konstellation gegeben, dass ein „Arzt vor Sozialwissenschaftlern“ sprach. *Grotjahn* warf den Soziologen (nach einer allgemeinen Klage über die undifferenzierte und populistische Verwendung des Degenerations- und Entartungsbegriffs) vor, den Begriff selbst unreflektiert zu übernehmen. Anstatt von „Stämmen, Völkern, Nationen und Rassen [...] als Organismen“ zu sprechen und für die jeweilige *Gruppe* einen Prozess von „Wachstum, Blüte, Altern, Entartung und Tod“ anzunehmen, seien diese Prozesse in den einzelnen Individuen der genannten Gruppen genau zu verfolgen.²⁷ Entsprechend werde die Empirie absterbender

23 Lenhartz, H.: *Mikroskopie und Chemie am Krankenbett*. Berlin 1904. Für diesen Hinweis danke ich Gabriele Moser.

24 *Zeitschrift für Säuglingsfürsorge*, später *Zeitschrift für Bevölkerungspolitik und Säuglingsfürsorge* (1906-1922) und ab 1927 die von der Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule herausgegebenen Fortschritte der Gesundheitsfürsorge.

25 Kaup war zu der Zeit Vorsitzender der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene. Art. „Kaup, Ignaz“. In: Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian: *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934 (= Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 13/2)*. Düsseldorf 1985, S. 435-436, hier 436.

26 Eingeladen hatte der Soziologe Rudolf Goldscheid. Im März 1910 hatte Grotjahn den Vortrag vor der Gesellschaft für soziale Medizin in Berlin wiederholt.

27 Grotjahn, Alfred: *Das Problem der Entartung*. *Archiv f SH* 6 (1911) S. 62-86, hier 62-64.

Völker und Kulturen als natürlicher Vorgang interpretiert, obwohl ein Volk auch „generative Unsterblichkeit“ erlangen könne. Auch im „blühendsten Volke“ trieben „fortwährend degenerative Tendenzen ihr Unwesen [...], deren Beseitigung nicht dem Zufall, sondern einem planmäßigen Vorgehen“ zu unterwerfen sei. Eine Vermischung mit der „Arierlehre“ sei hingegen „unerfreulich“ und empirisch nicht abgesichert.²⁸ Die von der Sozialhygiene geforderte „Verallgemeinerung hygienischer Kultur“ erstreckte sich auf die Verhütung der Degeneration der Nachkommen und schließe die Rassenhygiene ein.²⁹ Eine „direkte Beeinflussung des Fortpflanzungsgeschäfts“ durch „Asylierung Minderwertiger“ sei nötig.³⁰ Andererseits könne der zunehmend praktizierte Geburtenrückgang nicht „dem Belieben des Spießbürgers freigegeben werden“. Neben die *Forderung des Individuums* trete die der Art.

Kontroversen über *Grotjahns* Darlegung scheint es nicht gegeben zu haben. Die Vorstellung, dass Individuen degenerierten und ihre „Entartung“ an die nächste Generation weitergaben, wurde leitend für die Untersuchung des körperlichen Zustandes von der Geburt (Säuglingsfürsorge) über die Schuluntersuchung hin zur Tauglichkeitsuntersuchung.³¹ Eugenische Überlegungen fanden im Themenspektrum einen festen Platz.³²

Die ersten zehn Jahre sozialmedizinischer Publikationstätigkeit zeigen eine Veränderung in der Selbstwahrnehmung der Disziplin: Von einem Grenzgebiet zwischen „Medizin und sozialer Praxis“ (1903) entwickelten sich Sozialmedizin und Sozialhygiene in Richtung auf ein eigenes Spezialgebiet der Medizin. Der Ehrgeiz bestand darin, als Wissenschaft anerkannt zu sein, Theoriedefizite wurden schmerzlich empfunden. Medizinalstatistik und Demographie lieferten die „neutralen Fakten“ und waren konstante Inhalte der Disziplin, ergänzt von Sozialfürsorge und Arbeiterversicherung. In den Beiträgen zur Rassenhygiene wurde ein Bezug zur Rassenideologie explizit abgelehnt. Rassenhygiene wurde der Sozialhygiene untergeordnet, die eugenische Maßnahmen konzeptionell einschloss. Im *Archiv* wurde bereits vor dem Ersten Weltkrieg das Modell einer „planmäßigen Fürsorge“ entwickelt, die in der Weimarer Republik umgesetzt wurde.

4. Das *Archiv für Sozialhygiene und Demographie* 1914 bis 1918 – Fakten, Eugenik und Internationalität im Kontext des Krieges

Die Zeitschrift änderte 1914 ihren Namen in *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* und erschien bis 1924 unter der Redaktion des Medizinalstatistikers und Regierungsrats am Kaiserlichen Gesundheitsamt, Emil *Roesle*. Die bisherigen Herausgeber waren „durch ihre neue Lehrtätigkeit zu sehr in Anspruch genommen“ und zurückgetreten.³³ Als Richtlinien der

28 Ebd., S. 65, 67.

29 Ebd., S. 67-68f.

30 Laut Grotjahn handelte es sich um ca. ein Drittel der Bevölkerung (ebd., S. 74-78). Während Schallmayer sich indirekt für eine Sterilisierung ausgesprochen hatte, setzte sich Grotjahn für eine „Asylierung“ ein. Da damit die soziale Absonderung verbunden ist, klingt sein Vorschlag härter. Andererseits mussten dabei keine körperlichen Eingriffe vorgenommen werden, vor denen Grotjahn als praktizierender Arzt möglicherweise zurückschreckte.

31 Vgl. Ascher, Ludwig: Über planmäßige Gesundheitsfürsorge. *Archiv f SH* 6 (1911) S. 417-27.

32 Während in den ersten fünf Jahrgängen nur ein Artikel zu eugenischen Fragen publiziert worden war, erschienen von 1909 bis 1914 drei. Roesle, Emil: Rückblick auf die bisherige Entwicklung des Archivs für soziale Hygiene. *ASHD* 10 (1915) S. 476-491, hier 478f.

33 Roesle, Emil: Die Aufgabe des Archivs für Soziale Hygiene und Demographie. *ASHD* 9 (1914) S. 1-4, hier 1. Grotjahn hatte sich 1912 an der Berliner Universität habilitiert. Vgl. Der Weg zum „Ge-

neuen Zeitschrift legte Roesle die kritische Auseinandersetzung mit Statistik und ihrer graphischen Darstellung fest. Die Demographie liefere die sichere Grundlage für die Sozialhygiene – sie decke soziale Schäden auf und zeige Möglichkeiten der Beeinflussung. Gleichzeitig benötige Demographie die Sozialhygiene, denn „die Bevölkerungsfrage der Zukunft ist nicht mehr allein eine quantitative, sondern auch eine qualitative Frage“.³⁴ Neben der Rubrik ‚Demographische Materialien‘ standen von nun an ‚Kritische Besprechungen‘ der eingegangenen Literatur des In- und Auslandes. Die internationale Ausrichtung des Journals zeigte sich in einem Herausgeberkreis, der Statistiker von Australien über Japan bis Moskau einschloss³⁵ und der auch während des Krieges beibehalten wurde.

Berichte über die demographische Entwicklung machten den Hauptteil der Artikel aus. Gewerbehygienische Beiträge fanden sich ab 1915 fast ausschließlich in ‚Kritischen Besprechungen‘ andernorts veröffentlichter Artikel. Die Gewerbehygiene hatte ein eigenes Publikationsorgan gefunden.³⁶ Dadurch fehlte dem *Archiv* die Disziplin, die ihr Hauptaugenmerk auf die Arbeitsbedingungen sowie die soziale Lage der Arbeiter ausrichtete. *Grotjahn*, der als Schriftleiter ausgeschieden war, trat auch als Autor nicht mehr in Erscheinung. Texte zur sozialen Lage waren deutlich reduziert. Über die verschiedenen Fürsorgezweige wurde nahezu ausschließlich in Literaturberichten informiert.³⁷ Der konzeptionelle wie auch praktische Ausbau fürsorgerischer Bemühungen in der „Kriegsfürsorge“, der durch private und halböffentliche Organisationen zum Erhalt der Nation unterstützt wurde,³⁸ fand keine Resonanz im *Archiv*.

Die „Entartungsfrage“ sowie eugenische Überlegungen waren hingegen kontinuierlich vertreten. 1914 stand das im Vorjahr erschienene Buch Geza von Hoffmanns „Die Rassenhygiene in den USA“ im Vordergrund, in der die Sterilisation als Lösung vorgestellt wurde. Der Rezensent des Buches kommentierte die Sterilisationsgesetzgebung in den USA zustimmend.³⁹ Daraufhin erörterte Amtsgerichtsrat Wilhelm unter der Überschrift ‚Rassenhygiene‘ die Strafrechtsdiskussion und kam zu dem Schluss, Sterilisierung stelle selbst bei Einwilligung eine Körperverletzung dar. Ein „gesetzgeberisches Einschreiten in eugenischer Hinsicht“ sei dennoch nötig.⁴⁰ Im folgenden Jahrgang besprach Wilhelm ein Buch über ‚Strafrecht und

setz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Bd. 2 (Anm.25), S. 419.

34 Roesle, Emil: Die Aufgabe des Archivs für Soziale Hygiene und Demographie. ASHD 9 (1914) S. 1-4, hier 2.

35 Zum Herausgeberkreis gehören Prof. Gini (Padua), Commonwealth Statistician Knibbs (Melbourne), Oberstabsarzt Rosenfeld (Wien), der Kgl. Rat Dr. Szana (Budapest), Prof. Westergaard (Kopenhagen), Prof. Willcox (New Jersey), Graf Yanagisawa (Tokio) sowie Sanitätsarzt Dr. Granowsky und Dr. Kurkin (Moskau).

36 Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung (1913-43).

37 Meinshausen: Ist die Auffassung gerechtfertigt, daß die Berliner Bevölkerung körperlich entartet? ASHD 9 (1914)S. 6-8. Literaturbericht zu Wollenweber: Mängel im Wohnungswesen (Prinzing) ebd., S. 119; zu Peller: Der Einfluß sozialer Momente auf den Entwicklungszustand der Neugeborenen (Rosenfeld), ebd., S. 223.

38 Weindling, Paul: Health, race and German politics between national unification and Nazism 1870-1945. Cambridge 1989, S. 281-90. Stöckel, Sigrid: Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Berlin 1996, S. 270-282.

39 Hoffmann, Geza von, Die Rassenhygiene in den USA (Abelsdorff). ASHD 9 (1914) S. 238-240.

40 Wilhelm, E.: Rassenhygiene. ASHD 9 (1914) S. 328-343, hier 341.

Auslese', in dem nicht nur die „Eliminierung des Verbrechers selbst oder seiner Keime“ aus der Gesellschaft propagiert wurde, sondern auch der „ebenfalls minderwertigen“ Angehörigen. Bei freundlicher Würdigung des „interessanten Ansatzes“ lehnte *Wilhelm* eine Schädigung der Angehörigen als „nicht dem heutigen Rechtsempfinden entsprechend“ ab.⁴¹ In einer Sammelrezension setzte sich *Wilhelm* 1916 mit drei Artikeln zur „Höherzüchtung“ auseinander.⁴² Der erste Autor trat für eine „Höherzüchtung durch Hygiene“ ein, da „Minderwertige“ durchaus gesunde Kinder bekommen könnten. Der zweite Artikel stammte von *Schallmayer*, der die Vorstellung einer „Verbesserung durch Hygienemaßnahmen“ kategorisch ablehnte und die Notwendigkeit einer rassenhygienischen Fortpflanzungsauslese betonte. *Wilhelm* kommentierte den ersten Artikel mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit von Eheverboten und den zweiten mit dem Einwurf, die Vererbung erworbener Eigenschaften sei möglich. Der von *Schallmayer* beschworene Geburtenrückgang der „kulturell Wertvollen“ bedrückte ihn nicht, denn diese seien körperlich ohnehin „nicht die Besten“. Der Meinung des dritten Autors, der Geburtenrückgang sei ein kultureller und damit unschädlicher Prozess, vermochte sich *Wilhelm* jedoch nicht anzuschließen. Seine Statements zeigten eine prinzipielle Akzeptanz rassenhygienischer Forderungen, verbunden mit der Ablehnung von Maßnahmen, die als zu radikal empfunden wurden. Der 1917 veröffentlichte Originalartikel „Rassenhygiene und Eugenik“ von Geza von *Hoffmann* dokumentiert das Vordringen rassenhygienischer Begrifflichkeit. *Von Hoffmann* gab ein klares Bekenntnis zur Rassenhygiene ab und erklärte, sie zeichne sich gegenüber dem in England und den USA verwandten Begriff der Eugenik dadurch aus, dass sie nicht nur auf Fortpflanzung ausgerichtet sei, sondern sich auch um den „Erhalt der gut Gezeugten“ kümmere.⁴³ Gerade diese Eigenschaft hatte *Grotjahn* 1911 im *Archiv* als [Kennzeichen der Sozialhygiene](#) definiert. Zu konstatieren ist das kontinuierliche Vordringen eines Konzepts, das sich rassenhygienischer Begrifflichkeiten bediente und Standpunkte der generativen Hygiene vertrat. Im *Archiv* waren einzelne Autoren weiterhin bestrebt, die soziale Bedingtheit von Krankheit zu verdeutlichen.

1916 und 1917 widmeten sich zwei Originalartikel der zukünftigen Sozial- und Gesundheitspolitik. Alfons *Fischer* spürte den „sozialer Wind von Schlachtfeldern und Schützengräben“, ein „Morgenrot sozialer Gesinnung“, dem nach dem Kriege durch einen verbesserten Arbeitsschutz und eine bessere Ernährung ein „Recht auf Gesundheit“ folgen müsse, das auf Gerechtigkeit ausgerichtet sei.⁴⁴ Der 1918 von *Schallmayer* verfasste Beitrag über „Neue Aufgaben und neue Organisation der Gesundheitspolitik“ war mit 45 Seiten nicht nur ungewöhnlich lang, sondern in den Aussagen auch ausgesprochen pointiert.⁴⁵ *Schallmayer* forderte die Einrichtung eines Gesundheitsministeriums als Voraussetzung für den „nationalbiologischen Dienst“ einer quantitativen wie qualitativen Bevölkerungspolitik, die nicht nur auf die Zahl,

41 Hentig, H, von: Strafrecht und Auslese (E. Wilhelm). ASHD 10 (1915) S. 194-197, hier 196.

42 Rezension zu Schacht, F.: Die Hochzüchtung des Menschengeschlechts. Schallmayer, W: Eugenik, ihre Grundlagen und ihre Beziehungen zur kulturellen Hebung der Frau; Schultze, E.: Gesundheits-geschichtsphilosophisches zur Frage des Geburtenrückgangs. Archiv für Frauenkunde und Eugenik 1 (1914), rezensiert von E. Wilhelm. ASHD 11 (1916) S. 392-400.

43 Hoffmann, G. v.: Rassenhygiene und Eugenik. ASHD 12 (1917) S. 49-53.

44 Fischer, Alfons: Gesundheitspolitische Aufgaben nach dem Krieg. ASHD 11 (1916) S. 129-146, hier 142, 146.

45 Schallmayer, Wilhelm: Neue Aufgaben und neue Organisation der Gesundheitspolitik. ASHD 13 (1918) S. 225-270. Der Artikel konnte kriegsbedingt erst in ASHD 13 (1918/20) erscheinen.

sondern auf die Qualität der Nachkommen achte.⁴⁶ Generell solle das „Ministerium für nationalbiologischen Dienst [...] erbbiographische Personalbögen“ sowie rassenhygienische Ehegesetze und Eheberatung einführen, denn nach *Darwin* sei der Stammbaum für die Gesundheit von ausschlaggebender Bedeutung.⁴⁷ Schließlich sei die Ärzteschaft zu verstaatlichen, um Ärzte in zweifacher Hinsicht unabhängig zu machen: vom finanziellen Zwang, Krankheiten zu kurieren statt sie zu verhüten, und von den „Forderungen ihrer Klientel“.⁴⁸ Mit Schallmeyers Artikel wurde mittlerweile die *Lehre des Darwinismus* propagiert, die *Grot-jahn* als Orientierungspunkt in der Sozialmedizin explizit abgelehnt hatte.

Aktuell blieb die 'Internationalität der medizinischen Wissenschaft'. *Roesle* reagierte 1916 auf einen Artikel aus der *Deutschen medizinischen Wochenschrift*, in dem der Autor behauptet hatte, die „deutsche Wissenschaft und ihre Journale“ hätten einen Qualitätsanspruch, der von Ausländern kaum erreicht werde. Diese Aussage hatte heftigen Protest in einem niederländischen Medizinjournal ausgelöst und war „offensichtlich geeignet, deutschfeindlich“ zu wirken. *Roesle* sah seine Aufgabe als Herausgeber des *Archivs* darin, sowohl der Behauptung als auch ihrer Wirkung entgegen zu treten.⁴⁹

In den Jahren 1917 bis 1919 erschien das *Archiv* nicht, Artikel aus den letzten Kriegsjahren wurden in der Ausgabe 1918/20 abgedruckt. Dort findet sich eine sechsstufige Rezension des Buches „Die Biologie des Krieges“ des Pazifisten Georg Friedrich *Nicolai*, das aufgrund der Zensur nur in der Schweiz hatte erscheinen können. Der Rezensent zitierte zustimmend die negativen Wirkungen des Krieges, in dem die Tüchtigen umkamen und Moral und Humanität untergingen. Patriotismus sei eine Form von Chauvinismus, Massensuggestion und somit Charakterlosigkeit und „Rasse“ sei als Integrationsbegriff ungeeignet, da „Geschichte, Sprache und körperliche Eigenschaften nicht übereinstimmen“. Die von *Nicolai* an ihre Stelle gesetzte Auffassung, die Menschheit bilde einen Organismus und das Keimplasma sei ihr verbindendes Element, wurde vom Rezensenten hinsichtlich ihrer sittlichen Bedeutung unterstützt.⁵⁰ Auch diese explizite Kritik an der Konzeption der Rassenhygiene blieb unkommentiert.

Das von *Roesle* für das *Archiv* festgelegte Primat demographischer Fakten mit dem Anspruch der Neutralität wurde ohne Widerstreben für den eugenischen Diskurs angenommen. Rassenhygienischen Forderungen, die nicht gesetzlich abgesichert waren, standen die Autoren zögernd, aber nicht ablehnend gegenüber. Der Anspruch der Internationalität wurde hingegen aufrechterhalten und nach Kriegsende war für pazifistische Positionen Raum.

46 Ebd., S. 226-231, 246, Fußnote S. 231: „Es gibt keine vernünftige Sozialpolitik, die nicht im Wesentlichen Rassenhygiene wäre!“

47 Ebd., S. 252-244, 259; gleichlautende Vorschläge 1917 von der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene sowie vom Ärztlichen Verein München.

48 Ebd., S. 264-70.

49 Roesle, Emil: Die Internationalität der medizinischen Wissenschaft. ASHD 11 (1916) S. 222-226. Es sei allerdings „bedauerlich, wenn ein Teil der holländischen Ärzte sich von dem Artikel betroffen fühlte“, der sich doch keinesfalls gegen alle ausländischen Ärzte richtete. „Soviel Einsicht hätte man wahrlich im neutralen Ausland erwarten sollen.“

50 G. F. Nicolai: Die Biologie des Krieges. Rezensiert von Gumbel. ASHD 13 (1919/20) S. 320-326.

5. Das *Archiv* in der Weimarer Republik: „Planmäßige Tätigkeit für den Volkskörper“ statt „caritative Fürsorge für den Einzelnen“

Zu Beginn der Weimarer Republik stand neben der Analyse gesundheitlicher Schäden der Bevölkerung die Neuorganisation des Gesundheitswesens im Mittelpunkt des Interesses. Sozialhygieniker und Sozialmediziner plädierten für die Einrichtung eines Gesundheitsministeriums, das nur in Preußen ansatzweise mit dem Ministerium für Volkswohlfahrt umgesetzt wurde. Im *Archiv* informierte *Roesle* 1924 ausführlich über die Organisation der Gesundheitsministerien in verschiedenen europäischen Ländern. Der fürsorgerischen Betreuung der Bevölkerung waren normalerweise vier bis fünf Originalartikel gewidmet, in dieser Ausgabe waren es zwölf Abhandlungen. Zentrale Themen waren das ‚Problem der Wiedergutmachung von Kriegsstörungen der Bevölkerungsentwicklung‘ sowie die ‚Menschenökonomie‘, die den Begründungszusammenhang für die Ausgabe öffentlicher Gelder für gesundheitlich gefährdete Gruppen abgab.⁵¹

In der Ausgabe von 1921 hatte die Leserschaft eine ausführliche Abhandlung von Werner *Fischer-Defoy* (Frankfurt/M.) über „Sozialhygienische Gegenwartsströmungen. (Mit besonderer Berücksichtigung der neuen Verfassung)“ gefunden. *Fischer-Defoy* sah den „Grundstein zum Neubau“ durch die neue Verfassung gelegt, „wurzelnd auf demokratischen Grundsätzen, geboren aus sozialem Geist“. Die Sozialhygiene werde „aus Trümmern [...] neue Werte“ erschaffen, zumal es jetzt in Preußen ein Ministerium für Volkswohlfahrt gebe, dem das Medizinalwesen untergeordnet wurde. Zustimmend referierte er die sozialhygienischen Forderungen zur Bekämpfung des Geburtenausfalls – von der Schwangerenfürsorge bis zu einer allen Müttern zugute kommenden Mutterschaftsversicherung und Maßnahmen zur körperlichen Ertüchtigung der Jugendlichen. Dass die Gleichstellung der unehelichen mit den ehelichen Kindern am § 121 der neuen Verfassung gescheitert war, der den Unehelichen das Recht auf das väterliche Erbe ausdrücklich nicht garantierte, bedauerte er aufrichtig. Außerdem trat er für eine Reform der Ehe und für die Erleichterung von Scheidungen ein, die in der Forderung nach ärztlichen Heiratserlaubnissen bzw. Eheverböten und der Sterilisation Geisteskranker mündete.⁵² In dieser Argumentation wurde Eugenik als rationale Fortsetzung von Demokratisierung, individuellen Rechten und sozialem Ausgleich präsentiert.

1925/26 erschien das *Archiv für Sozialhygiene und Demographie* mit dem Untertitel *Bibliographische Berichte über alle Fragen des Gesundheitswesens*. Fachorgan für internationale Zusammenarbeit in „Neuer Folge“, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände und dem „Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung“. Redigiert wurde das Journal von dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes und Ministerialdirektor im Reichsinnenministerium, Carl Hamel, und dem Mitglied im Reichsgesundheitsrat und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft Sozialhygienischer Reichsfachverbände, Fritz Rott.⁵³ Die Neue Folge war gegliedert in eine ‚Demographische Rundschau‘ unter der Leitung

51 Tuszka, Ö.: Menschenökonomie. Die öffentliche Hygiene auf volkswirtschaftlicher Grundlage. ASHD 15 (1924) S. 1-12; Burckhardt, F.: Zum Problem der Wiedergutmachung von Kriegsstörungen der Bevölkerungsentwicklung, ebd., S. 13-22; Roesle, E.: Die Organisation der Gesundheitsministerien in verschiedenen Ländern, ebd., S. 121-142.

52 Fischer-Defoy, Werner: Sozialhygienische Gegenwartsströmungen. (Mit besonderer Berücksichtigung der neuen Verfassung). ASHD 14 (1921) S. 1-27, hier 15-17.

53 Schabel, Elmar: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878-1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 71). Husum 1995, S. 100-111, 423.

von Roesle, eine ‚Eugenische Rundschau‘ in der Zuständigkeit des Dresdener Eugenikers Fetscher⁵⁴ sowie die von den beiden Grotjahn-Schülern Georg *Wolff* und Fritz *Rott* betreute ‚Sozialpolitische‘ und ‚Sozialhygienische Rundschau‘. Mit dieser Gliederung wurde sowohl der Sozialpolitik als auch der Eugenik ein definierter Platz im sozialmedizinischen Diskurs zugewiesen. Spätestens seit diesem Zeitpunkt war die Eugenik ihr expliziter Bestandteil.

Als Grundlage sozialmedizinischer Überlegungen wurde 1925/26 ein Modell der „Sozialbiologie“ vorgestellt, in dem die „Eubiotik“ (das „gute Leben“) des Individuums neben die erst in den folgenden Generationen wirkende Eugenik gestellt wurde. Die Sozialbiologie beziehe sich nicht auf die Masse, schematisiere nicht, sondern betrachte das Individuum in seiner biologischen wie auch sozialen Gegebenheit.⁵⁵ Die Bildung sozialer Klassen resultiere aus der biologisch festgelegten Konstitution, die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe begünstige die Gesunderhaltung. Das Modell changierte zwischen der Dynamik sozialer Systeme und biologischem Determinismus, der für ausschlaggebend gehalten wurde. Sozialbiologie bedeutete eine über die generative Hygiene hinausreichende Beeinflussung des Individuums. Obwohl im Verlauf der Weimarer Republik eine zunehmende „Biologisierung“ des sozialhygienischen Diskurses zu beobachten war,⁵⁶ wurde dieser Ansatz im *Archiv* zunächst nicht weiter diskutiert.

Das herrschende Modell war das der Sozialhygiene mit der konkreten Ausgestaltung durch „planmäßige“ Gesundheitsfürsorge.⁵⁷ Durch alle Rubriken zog sich die Betonung planmäßiger Tätigkeit. Die karitative Fürsorge für Einzelne wurde zunehmend abgelöst von Maßnahmen, die auf den „gesamten Volkskörper“ zielen sollten. Hygienische Bestrebungen seien darauf zu richten, „die Bevölkerung auf diejenigen Lebensformen einzustellen, unter denen sie sich bei den heutigen Lebensbedingungen gesund erhalten und günstig entwickeln kann“, formulierte der Pädier Engel unter der Überschrift ‚Stellung und Aufgabe des Arztes in der sozialärztlichen Arbeit‘ 1925/26.⁵⁸ Ziel war nicht mehr, die äußeren Bedingungen „dem körperlichen Befinden der Menschen dienstbar“ zu machen (nach Grotjahn „normative Sozialhygiene“), sondern die Anpassung der Menschen an die gegebenen Umstände.⁵⁹

Mit der ‚Sozialpolitischen Rundschau‘ sollten die Ärzte über volkswirtschaftliche Fragen informiert werden. *Wolff* betonte, Sozialpolitik sei keine „Mitleidspolitik im Sinne karitativer Verbände“, sondern „Staatswirtschaftspolitik“. ⁶⁰ Damit gab er gleichzeitig ein Plädoyer für die Bedeutung planmäßiger Prävention und für die Abkehr von Einzelfallhilfe ab. Das Objekt der

54 Rainer Fetscher, außerordentlicher Professor am Pädagogischen Institut der Technischen Hochschule in Dresden und Autor zahlreicher Publikationen zur Rassenhygiene und zur eugenischen Eheberatung. Rickmann, A.: „Rassenpflege im völkischen Staat“. Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik. Diss. phil. Bonn 2002, 32.

55 Sozialbiologie zielt auf die „soziale Nutzbarmachung der Triebe“ sowie eine „Erhellung des opfernden Ausgleichs zwischen Trieb und Pflicht“. Elster, Alexander: Was ist und zu welchem Ende studiert man Sozialbiologie? ASHD NF 1 (1925/26) S. 101-108.

56 Moser, Gabriele; Fleischhacker, Jochen: People's Health and Nation's Body: the Modernisation of Statistics, Demography and Social Hygiene in the Weimar Republic. In: The Politics of the Healthy Life. Hrsg.: Esteban Rodriguez-Ocana. Sheffield 2002, S. 151-179.

57 Redeker, Franz: Planmäßige Gesundheitsfürsorge. ASHD NF 2 (1926/27) S. 572ff.

58 Engel, Stefan: Stellung und Aufgabe des Arztes in der sozialärztlichen Arbeit. ASHD NF 1 (1925/26) S. 31-33, hier 31f.

59 Vgl. Moser, Fleischhacker, People's Health, S. 153-55.

60 Wolff, Georg: Sozialpolitik und soziale Hygiene. ASHD NF 1 (1925/26) S. 160-164, hier 161.

Intervention veränderte sich vom Einzelnen bzw. von Gruppen, die in ähnlichen Bedingungen lebten, zu der gesamten Bevölkerung alias dem „Volkskörper“. Daneben wurde die Reform der Sozialversicherung sowie die Rolle der Ärzte in der Sozialpolitik thematisiert. *Kantorowicz*, Mitarbeiter Grotjahns im *Sozialhygienischen Seminar der Berliner Universität*, kritisierte eine „negative Einstellung der Ärzte zur Wohlfahrtspflege“ als „missverstandenen Darwinismus“, da „oft rein wirtschaftliche Ursachen Menschen asozial“ machten.⁶¹ In einem Artikel über die Folgen der Sozialpolitik für die ärztliche Tätigkeit beklagte ein anderer Autor „die ungeheure sittliche Belastung“ des Arztes durch das „schamlose Ansinnen des Kränklings“ auf Krankschreibung.⁶² Die unterschiedlichen Positionen blieben unkommentiert.

Die Weltwirtschaftskrise mit den Folgen einer hohen Arbeitslosigkeit und einer entsprechend großen Anzahl Fürsorgebedürftiger erschütterte das Konzept der „Planmäßigkeit“ sozialhygienischer Maßnahmen. Ab 1931 traten zu den Artikeln über Eugenik, Demographie, Sozialhygiene und Sozialpolitik Berichte über die Einschränkungen fürsorgerischer Tätigkeit und Prognosen über mögliche Gesundheitsschäden. Bei einer im Frühjahr 1932 durchgeführten Umfrage gaben die Fürsorgeärzte reichsweit an, dass in allen Fürsorgezweigen heftige Einsparungen eine normale Arbeit unmöglich gemacht hatten: Schuluntersuchungen waren auf eine Untersuchung bei der Einschulung und Entlassung eingeschränkt worden, in der Säuglingsfürsorge gab es keine Sachmittel zur Unterstützung bedürftiger Familien mehr, die Stillprämien waren gekürzt, in der Tbc-Fürsorge waren nur noch 50% der Mittel vorhanden, die Krüppelfürsorge war auf diejenigen Personen beschränkt, deren Wiederverwendung im Erwerbsleben gesichert erschien.

Gottstein erinnerte in einem Artikel über Entstehung und Zukunft der Sozialhygiene daran, dass gerade die Gesundheitswirtschaft eine „ersparende Wirkung“ entfalte und nicht fortfallen dürfe.⁶³ Im Jahre 1930 hatte *Grotjahn* in einem Rückblick auf „25 Jahre Sozialhygiene“ nochmals dargelegt, dass die Aufgabe dieser Wissenschaft darin liege, die Beziehungen „ungünstiger sozialer Verhältnisse“ zur Entstehung von Krankheiten zu klären. Die Eugenik werde „den dringend erforderlichen Ausgleich zwischen dem Schutz der Minderwertigen [...] und der Vermeidung der Vererbung von Minderwertigkeit“ herbeiführen. Er endete mit der hoffnungsvollen Vision, der soziale Gedanke werde eine Zeit schaffen, „in der von Sozialhygiene keine Rede mehr sein wird, weil sie es verstanden hat, sich selbst überflüssig zu machen“.⁶⁴

Da die Eugenik im Diskurs immer wichtiger wurde, abschließend ein Blick auf die ‚Eugenische Rundschau‘: Bereits im ersten Jahrgang der Neuen Folge wurde über den Stand der Sterilisierungsdebatte informiert – die „freiwillige“ Sterilisierung „geistig Minderwertiger“ war Konsens. Der Sexualforscher Max *Marcuse* verfasste einen Artikel über den „Zeugungswert christlich-jüdischer Rassenkreuzung“ und kam zu dem Schluss, entscheidend sei das „Indivi-

61 Kantorowicz, Myron: Der Arzt in der Sozialpolitik. ASHD NF 5 (1930) S. 72-75, hier 73. Schneck, Peter: Sozialhygiene und Rassenhygiene in Berlin: Die Schüler Alfred Grotjahns und ihr Schicksal unter dem NS-Regime. In: Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Hrsg.: W. Fischer (u.a.). Berlin, New York 1994, S. 494-509, hier 498.

62 Haag, F.G.: Die grundsätzlichen Möglichkeiten der Sozialpolitik vom Standpunkt des Arztes aus. ASHD NF 7 (1932) S. 155-159, hier 157.

63 Gottstein, Adolf: Entstehung und Zukunft der Sozialhygiene. ASHD NF 7 (1932) S. 2-13, hier 2.

64 Grotjahn, Alfred: 25 Jahre Sozialhygiene. ASHD NF 5 (1930) S. 181-183, hier 183.

dualplasma“ und nicht die Rasse.⁶⁵ In den folgenden Jahrgängen wurde über die Eheberatung berichtet. *Fetscher* begrüßte sie in ihrer eugenischen Funktion enthusiastisch,⁶⁶ andere Autoren fanden eine soziale Beratung wichtiger oder rieten von einer Überbewertung der Eugenik ab – die Ehe sei „keine Angelegenheit von Rassezüchtern“. ⁶⁷ In einem Bericht über die Praxis der (freiwilligen) Sterilisierung aus dem Jahre 1931 wünschte *Fetscher* ein Gesetz, das mehr Sterilisationen ermögliche.⁶⁸ 1932 fand die Leserschaft sowohl einen anererkennenden Artikel des britischen Sexualpsychologen und Eugenikers Havelock *Ellis* über die Leistungen der biologischen Genetik, der die Zukunft gehöre, als auch einen Bericht über die Registrierung Minderwertiger in Dänemark, der mit der Beobachtung schloss, Sterilisation sei kein Universalmittel. Die rationelle Geburtenplanung habe sie weitestgehend überflüssig gemacht.⁶⁹ Obwohl Eugenik zum ständigen Begleiter sozialmedizinischer Diskussionen geworden war, bot das *Archiv* seinen Leserinnen und Lesern eine differenzierte Darstellung.

6. Vom *Archiv* zum *Öffentlichen Gesundheitsdienst* – Die Umwandlung der Sozialhygiene zur Sozialbiologie 1933/34

Die von den Nationalsozialisten angekündigte Gleichschaltung des Pressewesens erfolgte über das Veröffentlichungsverbot einzelner Autoren sowie die Gleichschaltung oder Ausschaltung von Verlegern und Herausgebern.⁷⁰ Für die wissenschaftlichen Zeitschriften waren die Schriftleiter die zentral Verantwortlichen. Ende Mai 1933 forderte der Beauftragte des Reichsärztes für die medizinischen Zeitschriften, Dr. Kurt *Klare*, die Verleger auf, jüdische Schriftleiter und Herausgeber zu entlassen.⁷¹ Ab Herbst 1933 mussten Verleger der Reichsschrifttumskammer sowie der Reichspressekammer angehören und waren als Mitglieder der von der NSDAP dominierten Organisationen zu ständiger Selbstzensur angehalten. Das Schriftleiter-Gesetz vom 4. Oktober 1933 verpflichtete die „Schriftwalter“ zur Teilnahme an „Reichszeitschriftenkonferenzen“. ⁷² Vor diesem Hintergrund scheint die Möglichkeit einer freien Meinungsäußerung fraglich. Der Einfluss auf die Fachorgane war jedoch unterschiedlich.

65 Stemmler, L.: Über den Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger. ASHD NF 1 (1925/26) S. 209-218; Marcuse, Max: Zeugungswert der Mischehe. Ebd., S. 295-301, hier 301.

66 Fetscher, Rainer: Über den Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe. ASHD 2 (1926/27) S. 54f. Ders.: Aus der Praxis der Eheberatung. Ebd., S. 256-258. Fetscher begann 1927 im Auftrag des Sächsischen Justizministeriums mit der Anlegung einer „erbbiologischen Kartei“. Rickmann, „Rassenpflege“ (Anm.54), S. 31f.

67 Bregmann, L.: Gegen die Überbewertung der Auslese in der Eheberatung. Ebd., S. 341-343, hier 341. Thiele, A.: Eheberatung. ASHD 4 (1929) S. 503f.

68 Fetscher, Rainer: Die Praxis der Sterilisierung. ASHD 5 (1931) S. 121-123.

69 Ellis, Havelock: Die Problematik der Eugenik in Gegenwart und Zukunft. ASHD 7 (1932) S. 497-505, hier 504. Hansen, Sören: Die Registrierung Minderwertiger in Dänemark. Ebd., S. 387-389.

70 Im April/Mai 1933 begann der von der NSDAP initiierte Boykott jüdischer Verlage, der vom Börsenverein des deutschen Buchhandels Mitte Mai durch den Ausschluss jüdischer Verleger komplettiert wurde. Staehr, Christian: Spurensuche. Ein Wissenschaftsverlag im Spiegel seiner Zeitschriften 1886-1986. Stuttgart, New York 1986, S. 73. Seiffert, Otto: Die große Säuberung des Schrifttums. Schkeuditz 2000, S. 11-40.

71 Staehr, Spurensuche, S. 74.

72 Rohner, Christiane: Medizin und politische Ideologie im Spiegel der Münchener Medizinischen Wochenschrift (MMW) und der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW) 1923, 1928, 1933 und 1938. Zürich 1995, S. 19.

Das *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie* erschien 1933/34 unter zwei Herausgebern: Dr. Friedrich *Bartels*, der als „Vertrauensmann“ des Reichsärztesführers Gerhard *Wagner* die Abteilung Volksgesundheit der NSDAP leitete und diese Funktion mit der Stellung als Ministerialrat im Reichsministerium des Innern verband,⁷³ und Fritz *Rott*, nunmehr Privatdozent an der Universität Berlin. Sein Mitherausgeber Carl *Hamel* war vor Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand versetzt worden.⁷⁴ An den Zuständigkeiten für die verschiedenen Teile des *Archivs* hatte sich zunächst nichts geändert: *Rott* und *Fetscher* waren für ‚Rassenhygiene und Eugenik‘ verantwortlich, die ‚Sozialpolitische Rundschau‘ wurde weiterhin von dem im September 1933 von der Lehrbefugnis suspendierten Georg *Wolff* redigiert⁷⁵ und auch *Roesle* war weiterhin für die ‚Demographische Rundschau‘ zuständig, obwohl er unter das Gesetz zur Wiedereinführung des Berufsbeamtentums gefallen und seines Amtes im Reichsgesundheitsamt enthoben worden war.⁷⁶ Das Themenspektrum der Artikel war ebenfalls kaum verändert: Insgesamt 27 Beiträge erschienen zu den Volkskrankheiten Tuberkulose, Diphtherie und Krebs, zehn zu Erbkrankheiten bzw. zu Fragen der Erblichkeit und elf zu Rassenhygiene und Eugenik. *Fetscher* begrüßte das im Juli 1933 verabschiedete ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ und befand, das Antragsrecht sollte für die Leiter von Irrenanstalten und Amtsärzte eine Antragspflicht werden, um eine möglichst umfassende Sterilisationspraxis sicherzustellen.⁷⁷ Davon abgesehen wurde in der ‚Eugenischen Rundschau‘ nichts präsentiert, was nicht bereits vorher thematisiert worden wäre.

Ein Blick auf den Beitrag des Arbeitsrechtlers und Sozialpolitikers Heinz *Potthoff* über ‚Rentable Sozialpolitik‘ zeigt die typische Argumentationsfigur ökonomisch-sozialmedizinischer Diskurse der Weimarer Republik, in denen Ökonomie und Kultur durch Sozialpolitik miteinander verknüpft wurden, die Ökonomie aber der ausschlaggebende Faktor blieb: Die Bevölkerung „rentiere“ sich, wenn sie mehr leiste als koste. Daraus resultiere ein „Zwang zu zweckmäßiger Bewirtschaftung fremder Arbeitskraft“, zu Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit und Leistung sowie zu einer solidarischen Versorgung von Arbeitslosen und Arbeitsunfähigen. Gleichzeitig habe Sozialpolitik eine „kulturelle und politische Bedeutung“. *Potthoff* schloss mit der Forderung, Menschen sei vor Sachgütern den Vorrang zu geben, um schließlich mit dem Satz zu enden: „Die Volkswirtschaft, die auch den Menschen als Sachwert ansieht [sic!], muß den Vorrang haben“.⁷⁸

Zu diesem Dilemma sozialmedizinisch-ökonomischer Begründung von Sozialpolitik trat eine Umdefinition des Begriffs Sozialhygiene. Mit einem Artikel Herbert *Göllners* zu einem ‚Entwurf der Bevölkerungsbiologie‘ wurde „eine Reihe von Untersuchungen [eingeleitet], die der bio-

73 Reeg, Karl-Peter: Friedrich Georg Christian Bartels (1892-1968). Husum 1988, S. 49. Vossen, Johannes: Die Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Essen 2001, S. 212.

74 Labisch, Tennstedt, Der Weg zum „Gesetz ...“ (Anm.25), S. 427.

75 Schneck, Sozialhygiene und Rassenhygiene in Berlin (Anm.51), S. 503.

76 § 4 wurde angewandt auf Personen, „die nach ihrer bisherigen politischen Haltung nicht die Gewissheit dafür bieten, dass sie jederzeit rückhaltlos für den nationalsozialistischen Staat eintreten“. Roesle wurde keine „politische Unzuverlässigkeit“, sondern „Unzuverlässigkeit im Dienst“ vorgeworfen. Marcusson, E; Tutzke, Dietrich: Die Bedeutung des Lebenswerkes von Emil Eugen Roesle (1875-1962) für die Entwicklung der medizinischen Statistik in Deutschland. Zschr. ges. Hyg. 21 (1975) S. 649-652, hier 651.

77 Fetscher, Rainer: Rassenhygiene und Sterilisierung. ASHD NF 8 (1933/34) S. 174-183, hier 177.

78 Potthoff, Heinz: Rentable Sozialpolitik. ASHD NF 8 (1933/34) S. 79-81.

logischen Problematik in der Sozialhygiene gerecht werden“ sollten. Göllner, der 1932 eine „Volks- und Rassenkunde“ publiziert hatte,⁷⁹ versuchte sich an einer erkenntnistheoretischen Analyse der Grotjahnschen Definition einer deskriptiven wie auch normativen Sozialhygiene. Dabei bemängelte er die in der normativen Funktion enthaltene „Zielstrebigkeit“, die mit der Neutralität der Naturwissenschaften unvereinbar sei. Im Gegensatz dazu entspreche die Biologie voll und ganz der Naturwissenschaft. Daher sei anzunehmen, dass die Biologie vollständig autonom sei und ihrerseits die Voraussetzungen der sozialen Zustände liefere.⁸⁰ Grotjahns Hinweis auf die Vermittlungsrolle der Kultur zwischen Natur und Mensch wird damit obsolet. An ihre Stelle treten die „zwischenmenschlichen biologischen Beziehungen“ [sic!], die Carl Coerper in seiner Arbeit über die ‚Sozialbiologie‘ treffend herausgearbeitet habe. Keinesfalls sei es Aufgabe der Sozialhygiene oder der Eugenik, „fehlerhafte soziale Einrichtungen der menschlichen Gesellschaft“ in ihren Härten und Ungerechtigkeiten zu mildern und in einem „einseitigen Materialismus [konkreter Hilfe, St.] zu enden“. ⁸¹ Stattdessen sei eine „biologische Inventuraufnahme größerer Bevölkerungsteile“ durchzuführen, die nicht mehr nur in Gesundheitsindices zusammengefasst werde, sondern die erb- und konstitutionsbiologische Forschung insbesondere der in der Fürsorge Betreuten erlaube. Die Daten seien von rassehygienischen Ämtern zu sammeln. Da der Reichsminister des Innern in seiner Rede im Juni 1933 ein ähnliches Konzept vorgeschlagen habe, sei die Realisierung gewiss.⁸² Tatsächlich erfolgte sie mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“, in dem den neu eingerichteten staatlichen Gesundheitsämtern die Aufgabe der Erb- und Rassenpflege übertragen wurde. Anstelle der Sozialhygiene, die mit der Analyse des Krankheitswertes sozialer Bedingungen auf eine Verbesserung der sozialen Lage und den Erhalt der Gesundheit gezielt hatte, war eine Sozialbiologie getreten, die soziale Unterschiede als „biologisch gegeben“ ansah und sie daher gerade nicht verändert sehen wollte.

Mit dieser Ausgabe endete das *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie* ohne Nachfolger. Die am 5. April 1935 in erster Ausgabe erscheinende Zeitschrift *Der öffentliche Gesundheitsdienst* wurde als Nachfolgeorgan der *Zeitschrift für Medizinalbeamte* gegründet, die nach der Auflösung des Vereins Deutscher Medizinalbeamter eingestellt worden war. Ebenso wie die *Zeitschrift für Medizinalbeamte* wurde sie bei Thieme verlegt.⁸³ Inwiefern es Verbindungslinien von der *Medizinalbeamtenzeitschrift* zum *Öffentlichen Gesundheitsdienst* und damit Kontinuitäten in diesem Teilbereich des sozialmedizinischen Diskurses gab, kann hier nicht geklärt werden.⁸⁴

79 Göllner, Herbert: *Volks- und Rassenkunde der Bevölkerung von Friedersdorf*. Jena 1932.

80 Göllner, Herbert: Entwurf zur Theorie und Praxis der Bevölkerungsbiologie. ASHD 8 (1933/34) S. 125-134, hier 129.

81 Ebd., S. 126-127.

82 Ebd., S. 133-134.

83 Staehr kommentiert, die Zeitschrift sei dem Verlag „aufgedrängt“ worden. Staehr, Spurensuche (Anm.70), S. 78.

84 Ein von Gabriele Moser vorgenommener Vergleich von in beiden Journalen abgedruckten Zeitschriftenartikeln zum Thema Krebs zeigt, dass wenige Autoren, die in den frühen 1930er Jahren in der Zeitschrift veröffentlicht hatten, dies nach 1934 im ÖGD taten.

7. *Der öffentliche Gesundheitsdienst 1935/36 bis 1944 – „staatliche“ Aufgaben*

Der öffentliche Gesundheitsdienst war als zentrales Fachblatt des nationalsozialistisch strukturierten Gesundheitswesens konzipiert. Die Zeitschrift firmierte als Publikationsorgan mehrerer Institutionen: des neu gegründeten „Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst“, der die in der Weimarer Republik existierenden Wohlfahrts- und Kommunalarztverbände und Arbeitsgemeinschaften ablöste und „alle Bestrebungen zu Fragen der Volksgesundheit zusammenfasste“,⁸⁵ sowie der Staatsmedizinischen Akademie Berlin als neuer Ausbildungsstätte für Amtsärzte. Beide Institutionen unterstanden der Abteilung Volksgesundheit im Reichsinnenministerium, die von Arthur Gütt geleitet wurde.⁸⁶ Weiterhin beteiligt waren die Arbeitsgruppen der Reichszentrale für Gesundheitsführung sowie die im Februar 1935 gegründete Nachfolgeorganisation des Vereins Deutscher Medizinalbeamter, die Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens. Entsprechend bestand das Herausgeberkollegium aus Arthur Gütt als Vertreter des Ministeriums, dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes Hans Reiter sowie dem Leiter der Wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens, Medizinalrat Eduard Schütt.⁸⁷ Gütt war bis 1939 die entscheidende Figur für den Aufbau eines ‚staatsorientierten‘ nationalsozialistischen Gesundheitswesens, in dem den Gesundheitsämtern die Erb- und Rasenpflege als ‚Kernstück nationalsozialistischer Gesundheitspolitik‘ übertragen war und die Parteiorganisationen nur eine marginale Bedeutung haben sollten. Dass Bartels als ‚Partei-mann‘ nicht mehr zu den Herausgebern gehörte, korrespondierte mit seinem Ausscheiden aus dem Reichsinnenministerium im Frühjahr 1934.⁸⁸

Für die Schriftleitung zeichnete Regierungsmedizinalrat Dr. H. Denker als Vertreter des Ministeriums verantwortlich, Dr. Friese als Leiter der Staatsmedizinischen Akademie Berlin, der Oberregierungs- und Obermedizinalrat Franz Redeker sowie der Stadtmedizinalrat Erich Schröder. Redeker hatte von 1930 bis 1935 die *Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge*, das Organ der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Fürsorgearztverbände, herausgegeben. Er gehörte ebenso wie Schröder zu der Generation jüngerer Grot-jahn-Schüler, die bereits in der Weimarer Republik nicht mehr dem sozialen Ausgleich, sondern einer gesundheitsdienlichen Sozialtechnologie verpflichtet waren.⁸⁹ Redeker und Schröder bekleideten in den folgenden Jahren wichtige Stellen in der Berliner Medizinalverwaltung und beide setzten ihre Karrieren nach 1945 fort.⁹⁰

85 Gütt, Arthur: Vorwort. *Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) 1* (1935) S. 1-2, hier 1.

86 Detailliert dazu Süß, Winfried: *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945*. München 2003, Kapitel I, S. 43-75. Zu Gütt vgl. Labisch, Tennstedt. *Der Weg zum „Gesetz ...“* (Anm.25), S. 294-298, 314-317, 423.

87 Schütt hatte 1927 die Eugenische Arbeitsgemeinschaft Elberfeld mitbegründet, war 1930 als erster preußischer Medizinalbeamter der NSDAP beigetreten und 1934 zum kommissarischen Direktor des Reichsgesundheitsamtes gewählt worden. Art. „Schütt, Eduard“. In: Labisch, Tennstedt, *Der Weg zum „Gesetz ...“* (Anm.25), S. 496f.

88 Vossen, *Gesundheitsämter* (Anm.73), S. 214, 207; Süß, *Volkskörper* (Anm. 86), S. 37.

89 Schröder hatte vorgeschlagen, auch die Anleitungen zum Erhalt von Gesundheit auf diejenigen zu beschränken, die als „leistungsstark“ galten. Vgl. Moser, Fleischhacker, *People's Health*, 157-59.

90 Art. „Redeker, Franz“. In: Labisch, Tennstedt, *Der Weg zum „Gesetz ...“* (Anm.25), S. 474-476, hier 475. Art. „Schröder, Erich“, ebd., S. 494-496.

Wie Gütt im Vorwort erklärte, sollte mit der Zeitschrift ein „Bindeglied zwischen dem Reichsministerium des Innern und den Ärzten der Gesundheitsämter“ geschaffen werden.⁹¹ Nach der „heillosen Zersplitterung“ im Gesundheitswesen gehe es nun darum, „Ärzte und Hilfskräfte des Gesundheitsamtes im Sinne nationalsozialistischer Staatsführung und Weltanschauung zu erziehen“. Gemäß § 3 des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens sollten sich die Themen der Zeitschrift von Gesundheitspolizei und medizinalpolizeilicher Aufsicht über öffentliche Hygiene, Schulgesundheit, Mütter- und Kinderberatung und der Bekämpfung der Volkskrankheiten bis zur Förderung von Körperpflege und Leibesübungen sowie der Erb- und Rassenpflege erstrecken. Gütt's Ausführungen war als handschriftliche Widmung des Reichsinnenministers Dr. Wilhelm Frick das *Platon*-Zitat vorangestellt: „Es ist falsch, sich mehr um die Kranken zu kümmern als um die Gesunden“. Jeder Jahrgang wurde unterteilt in eine Ausgabe A ‚Ärztlicher Gesundheitsdienst‘ und B ‚Volksgesundheitspflege‘ für Verwaltungsbeamte, Lehrer, Erzieher und „nicht-ärztliche Hilfskräfte“ bzw. Fürsorgerinnen. Da sich die Sozialmedizin in Deutschland hauptsächlich als ärztliche Profession definierte, konzentriert sich die Analyse im Folgenden auf die Teilausgabe A.

Im Bericht über die Gründungsversammlung der ‚Wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens‘ wurde betont, dass in der Weimarer Republik das Volk an „übertriebener Sozialpolitik, Verweichlichung, sozialer Fürsorge und Zerstörung des Familiensinns zugrunde zu gehen“ drohte.⁹² Die Neuordnung des Gesundheitswesens, die mit der Einrichtung neuer Gesundheitsämter einherging, wurde als lang ersehnte Maßnahme euphorisch begrüßt.

Nicht thematisiert wurde die Tatsache, dass anerkannte Sozialhygieniker, Medizinalbeamte sowie Fürsorgeärztinnen und -ärzte mittels des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ aus dem öffentlichen Gesundheitswesen entfernt worden waren. Für den Ausbau der Gesundheitsämter wurde zusätzliches Führungspersonal benötigt, das speziell geschult sein sollte. So wurde den Lesern mitgeteilt, dass in den Staatsmedizinischen Akademien Berlin und München Sonderkurse zur Weiterbildung zum Amtsarzt von zwei- statt dreimonatiger Länge angeboten wurden. Neben einer theoretischen Ausbildung in Psychiatrie, Hygiene und Bakteriologie, Pathologischer Anatomie, Gewerbemedizin, Gesetzeskunde, insbesondere aber Erb- und Rassenpflege, Eheberatung und Bevölkerungspolitik, die von Fischer, Lenz und Burgdörfer unterrichtet wurden,⁹³ war eine Hilfsassistenten auf dem „Gebiet des Irrenwesens“ abzuleisten. Diese „innerlich befriedigende und aussichtsreiche“ Tätigkeit stelle hohe Anforderungen, die beruflichen Aussichten seien gut.⁹⁴

91 Gütt, Vorwort (Anm.85), S. 2.

92 Gütt, Arthur: Der öffentliche Gesundheitsdienst im Dritten Reich. ÖGD 1 (1935/36) S. 84-94, hier 85.

93 Gaumitz, H.: Der erste Lehrgang an der Staatsmedizinischen Akademie Berlin-Charlottenburg nach Inkrafttreten des Vereinheitlichungsgesetzes. ÖGD 1 A (1935/36) S. 957-958. „Besondere Beachtung haben die geomedizinischen Ausführungen von Heinz Zeiss gefunden“ und die Zusammenhänge des „Werdens, Blühens und Vergehens der Völker“ sowie die Sicherung des „Dauerlebens unseres Volkes“, S. 958.

94 Friese: Die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses für die Stellenbesetzung an den Gesundheitsämtern. ÖGD 1 A (1935/36) S. 67-68.

Neben den kontinuierlich erscheinenden Artikeln über Früherkennung und Bekämpfung von Volkskrankheiten⁹⁵ war die Umsetzung der Erb- und Rassenpflege durch die Gesundheitsämter bis zum Kriegsbeginn ein Hauptthema. Amtsärzte hatten Eheauglichkeitszeugnisse auszustellen, die Erfassung „minderwertiger“ Personen in Erbkarteien zu organisieren und bei entsprechendem „Befund“ einen Antrag auf Sterilisierung an das Erbgesundheitsgericht zu stellen. In *Der öffentliche Gesundheitsdienst* finden sich Artikel, die den fachöffentlichen Diskurs über die neuen Aufgaben teilweise dokumentieren.

7.1. Die Organisation der Sterilisation – Darstellungen 1935-1939

Die erbbiologische Ermittlungstätigkeit wurde insgesamt positiv geschildert. Zufrieden wurde geäußert, die Zahl der von der offenen Fürsorge gemeldeten Personen habe die Zahl der von der Landesheilanstalt Angezeigten weit übertroffen. Neben der NSV-Mütterfürsorge, der stadtärztlichen Sprechstunde, der Trinkerfürsorge, der Polizei und dem Siechenhaus, die Personen gemeldet hatten, waren vom Amtsarzt Lehrer um Angaben über Hilfsschüler am Ende ihrer Schulzeit gebeten, Informationen aus den Anträgen auf Ehestandsdarlehen zu Rate gezogen und Wohnungssuchende erbbiologisch erfasst worden.⁹⁶ Amtseifer und Eigeninitiative deuten darauf hin, dass der Autor keinerlei Zweifel hatte, das Richtige zu tun.

Beklagt wurde, dass Ärzte bereit seien, Gefälligkeitsgutachten zu erstellen. Teilweise seien ihre Angaben so unklar, dass sie vor den Erbgesundheitsgerichten nicht zu verwenden seien.⁹⁷ Gleichzeitig sei Vorsicht bei „Anzeigen aus dem Publikum“ geboten, es handele sich oft um vorsätzliche Falschanzeige.⁹⁸ In eindeutigen Fällen sei die Sterilisation sofort vorzunehmen, insbesondere leichtere Fälle seien „fortpflanzungsgefährlich“. Bei Lebensgefahr sei der Eingriff hingegen zu verschieben. Diese Aussage entsprach der Dienstverordnung vom Dezember 1933.⁹⁹ Grundlage jedes Gutachtens sei die aktuelle Untersuchung, da nur so „Unfruchtbarzumachende“ von ihrem Erbleiden zu überzeugen und Beschwerden vorzubeugen seien. Generell sei der „Anzeigende“ geheim zu halten und die Familien der Minderwertigen „durch Kreuz- und Querfragen in die Enge zu treiben“. ¹⁰⁰ Das geforderte Eingehen auf die gemeldeten Personen ging einher mit der Entschlossenheit, ihnen die nötigen Angaben schonungslos zu entwinden.

Nach einjähriger Erfahrung bei der Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ berichtete ein Amtsarzt, das Erbgesundheitsgericht habe in neun Fällen

95 Zwölf Artikel erschienen 1935, 23 im Jahrgang 1938/39.

96 Reich (Ministerialrat aus Erfurt): Einiges über erbbiologische Ermittlungstätigkeit. ÖGD 1 A (1935/36) S. 129-132.

97 Skalweit, W.: Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. ÖGD 1 A (1935/36) S. 401-419, hier 402-404. So auch Quadflieg: Erfahrungen und Schwierigkeiten bei der Einrichtung der Gesundheitsämter. ÖGD 2 A (1936/37) S. 91-96, hier 92: Auf die Fürsorgerinnen sei bei der Ermittlungstätigkeit mehr Verlass als auf die Ärzte.

98 Auch Vossen berichtet in seiner Studie über die Gesundheitsämter in Westfalen im Nationalsozialismus von Denunziationen durch Privatpersonen, bezeichnet sie aber als Ausnahmen. Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 277.

99 Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 267.

100 Skalweit, Tätigkeit des Amtsarztes (Anm.97), hier S. 402-404, 410f.

seinen Antrag auf Sterilisation abgelehnt.¹⁰¹ Er habe daraufhin Einspruch erhoben und die Durchführung der Sterilisation erreicht. Mittlerweile kämen aus den Krankenhäusern auch keine Meldungen mehr über „Kranke“, die den Eingriff verweigerten. Er erwähnte nicht, dass derartige Weigerungen zum Ausschalten der Widerstands durch Medikamente geführt und die Sterilisation nicht verhindert hatten,¹⁰² sondern erweckte den Eindruck, die Akzeptanz der Eingriffe sei gestiegen. Gleichzeitig riet er, den Operierten den Lohnausfall zu ersetzen und auf Wunsch der „Kranken“ den Eingriff in einem entfernten Krankenhaus vorzunehmen, um die Geheimhaltung zu gewährleisten.¹⁰³ Das Bedürfnis nach Geheimhaltung des Eingriffs wurde in einem weiteren Artikel als ‚Ehrenschatz für Unfruchtbargemachte‘ anerkannt: Die Sterilisierten brachten bei Einsicht in die Notwendigkeit der Sterilisation der „Allgemeinheit ein Opfer“, handelten „sittlich im Sinne des Nationalsozialismus“ und seien vom Staat gegen Diffamierung zu schützen. Wer sie demütige, sei zu einer Gefängnisstrafe zu verurteilen.¹⁰⁴ Autor dieses Beitrags war der Jurist Falk *Ruttke*, ein überzeugter Vertreter des Sterilisationsgesetzes, der 1934 gemeinsam mit Arthur *Gütt* und dem Psychiater und Rassenhygieniker Ernst *Rüdin* den Gesetzeskommentar verfasst hatte.¹⁰⁵ Die Argumentationen zeigen zweierlei: Den Akteuren war der Widerstand der Betroffenen bewusst und sie arbeiteten an der Schaffung einer moralisch und politisch unangreifbaren Position für ihre Tätigkeit.

Diesem Zweck diene auch der Abdruck von Kontroversen, der offensichtlich von der Schriftleitung gebilligt wurde. Unterschiedliche Meinungen gab es 1935/36 hinsichtlich des Begriffs des „Schwachsinn“, insbesondere der Trennung zwischen „alltäglicher Dummheit“ und einer „Debilität“, die als Kriterium für Sterilisation gelte. Gerichtsassessor *Lemme* argumentierte, bei dem „großen Formenkreis“ dieser Erkrankungen sei zweitrangig, welche „Manifestationserscheinungen“ jeweils im Individuum zutage treten. Relevant sei, dass diese Individuen innerhalb einer Gesinnungsgemeinschaft auf Dauer nicht tragbar seien.¹⁰⁶ Ein Beisitzer des Erbgesundheitsgerichts erklärte dagegen, Krankheitsbegriffe seien „Verhältnissbegriffe“, die schwer zu definieren seien. Die alltägliche Erfahrung lehre aber, dass „wir auch ohne genaue Norm auskommen“. Für die Einordnung als Schwachsinn sei nicht die abstrakte Intelligenz maßgebend, die umweltbedingt sein könne, sondern das „schicksalsmäßige Leiden“, das sich darin ausdrücke, dass ein „zufälliges“ [Anführungszeichen im Original, St.] Mißgeschick immer die Achillesferse“ treffe.¹⁰⁷

101 Auch Vossen fand in seiner Untersuchung der Gesundheitsämter in Westfalen einige Fälle, in denen das Gericht gegen den Eingriff entschieden hatte. Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 283.

102 Ebd., S. 306-310.

103 Neubelt: Einige Mitteilungen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. ÖGD 1 A (1935/36) S. 420-422.

104 Ruttke, Falk: Ehrenschatz für Unfruchtbargemachte. ÖGD 1 A (1935/36) S. 613-614.

105 Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München 1934. Art. „Ruttke“. In Labisch, Tennstedt. Der Weg zum „Gesetz ...“ (Anm.25), S. 484-485 verweist auf die von Ruttke durchgeführte Schulung der SS-Stäbe in Rassefragen, „damit diese noch gründlicher ihr blutiges und verbrecherisches Handwerk bei der Ausrottung des polnischen Volkes vollziehen konnten.“

106 Lemme, H. J.: Rechtssprechung in Erbgesundheitsgerichtssachen. ÖGD 1 A (1935/36) S. 789-796, hier 789f.

107 Thiele: An der Grenze von Debilität und physiologischer Dummheit. ÖGD 1 A (1935/36) S. 569-573.

Ähnlich wurde auch 1938/39 aus der Sicht eines Erbgesundheitsgerichts argumentiert. Die Beisitzer waren überein gekommen, Begabtenprüfungen nicht vor Gericht vorzunehmen, sondern in einer Umgebung, die dem zu Beurteilenden vertraut war, da nur so die „Gesamtpersönlichkeit“ und „Lebensbewährung“ festzustellen sei, die in einigen Fällen die Sterilisation unnötig erscheinen ließen.¹⁰⁸ Im selben Jahrgang widersprach Medizinalrat Friese dieser Vorgehensweise, denn „das Leben selber [...] die Tatsache des Versagens dem Leben gegenüber“ führe die „Kranken“ zum Amtsarzt. Mithilfe der Fürsorgerin, die „das sozialbiologische Problem“ am besten einschätzen könne, sei die zutreffende Beurteilung gesichert.¹⁰⁹ Bei dieser Auseinandersetzung ging es nicht nur um den adäquaten Maßstab zur Beurteilung von Schwachsinn, sondern auch um Zuständigkeitsfragen. Reichsärztführer *Wagner* hatte die von den Gesundheitsämtern organisierte Sterilisationspraxis als „Verwaltungsakt“ kritisiert und gefordert, die Durchführung der Partei zu übertragen. Dadurch wurde die ordnungsgemäße Durchführung der Sterilisation zur Bastion, mit der die Position der Gesundheitsämter verteidigt wurde. Dieses Setting mag die Identifikation der Amtsärzte mit der Sterilisationspraxis noch verstärkt haben.¹¹⁰

In den zitierten Artikeln wurde kein Zweifel an der Berechtigung von Sterilisationen geäußert.¹¹¹ Während einzelne Autoren explizit ihre Besorgnis um den Schutz der Sterilisierten formulierten, wurden die Betroffenen und ihre Angehörigen implizit als widerspenstig, lügnerisch und als nicht ernst zu nehmen diffamiert. Dass keine Einsicht der Betroffenen zu erwarten war, sondern eine Zwangssituation vorlag, die Widerstand ebenso herausforderte wie unterdrückte, wurde in den Artikeln durch die Mischung aus Rücksicht und Diffamierung verunklart. Dabei wurde die Auseinandersetzung um die Sterilisationspraxis nicht nur öffentlich geführt,¹¹² sondern seitens der Amtsärzte mit dem Bewusstsein der eigenen staatswichtigen Bedeutung gefördert.

7.2. Lücken im Diskurs, „Sozialhygiene als Umwelthygiene“ 1940-43

Die Diskussion veränderte sich ab 1939/40. In der Abteilung Volksgesundheit des Innenministeriums wurde im August 1939 *Gütt* „aus Krankheitsgründen“ von Reichsärztführer Dr. Leonardo *Conti* abgelöst. Damit war die Einheit von Partei- und Staatsamt vollzogen, die *Gütt* hatte verhindern wollen. In der entsprechenden Würdigung im *Öffentlichen Gesundheitsdienst* war zu lesen, mit der Neuorganisation verbinde sich die Hoffnung auf eine bessere

108 Lorey: Zur Klärung der Grenzfälle angeborenen Schwachsinn. Ein Beitrag zur Ausgestaltung des Erbgesundheitsgerichtsverfahrens. ÖGD 4 A (1938/39) S. 212-216. Die standardisierten Intelligenzprüfungen waren seit Januar 1937 abgeschafft worden. Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 287.

109 Friese: Sozialbiologische Erhebungen bei Grenzfällen in der Erbpflege. ÖGD 4 A (1938/39) S. 355-356. Die Eignung der Fürsorgerinnen für die Erhebungen wurde auch von anderen Autoren betont: Klose, F.: Staatliche Gesundheitsämter und Familienfürsorge. ÖGD 1 A (1935/36) S. 937-945, hier 943. Hommelsheim: Der Amtsarzt als Volksarzt. ÖGD 4 A (1938/39) S. 321-326, hier 325.

110 Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 302f. Astrid Ley berichtet, dass auch die Fürsorgeärzte sich mit unerwartet großem Einsatz an dieser Aufgabe beteiligten, um die Relevanz ihrer Tätigkeit zu beweisen. Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945. Frankfurt, New York 2003, S. 227-229.

111 Vgl. Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 306-310.

112 Vgl. Süß, Volkskörper (Anm.86), S. 38.

Durchsetzung der gesundheitspolitischen Ideen des Reichsinnenministeriums.¹¹³ Als Herausgeber des *Öffentlichen Gesundheitsdienstes* wurde Gütt schließlich im April 1940 von Ministerialrat Dr. Cropp abgelöst.¹¹⁴

Dass die Erb- und Rassenpflege in den folgenden Jahrgängen weniger Raum einnahm, hatte weniger mit dem Ausscheiden Gütt's zu tun als mit dem Beginn des Krieges. Über dem rassischen Geschehen walte im Kriege eine höhere Macht, hieß es im Mai 1941 in *Der öffentliche Gesundheitsdienst*.¹¹⁵ Während die Sterilisationsmaßnahmen der Gesundheitsämter in kleinerem Maßstab weiterliefen,¹¹⁶ wurden in der Zeitschrift die Möglichkeiten der Erb- und Rassenpflege in den besetzten Gebieten thematisiert. Im Generalgouvernement sei für die „Besonderheiten der dem deutschen Arzt zukommenden Verantwortungsträgerschaft um das deutsche Menschengut“ noch kein Raum gewesen, obwohl bei den Volksdeutschen „Abwegigkeiten und Auffälligkeiten“ vorhanden und keinesfalls zu ignorieren seien. Da „fördernde und ausmerzende Maßnahmen“ ohne deutsche Gesundheitsämter und Erbgesundheitsgerichte nicht möglich seien, müssten andere Mittel und Wege – z.B. eine Heimeinweisung – gefunden werden, um ihre Fortpflanzung zu verhindern.¹¹⁷ Auch hier wurde Gesetzestreue dokumentiert, aber keine Überlegungen mehr zum Schutz der Betroffenen angestellt.

Über die Meldepflicht der Ärzte und Hebammen bei „mißgebildeten“ Säuglingen, die ab August 1939 nach der Erfassung im Gesundheitsamt zu ihrer Einweisung in „Kinderfachabteilungen“ führte,¹¹⁸ finden sich keine Artikel. Grundlage war ein „streng vertraulicher“ Runderlass, dessen Umsetzung den ersten Schritt zur Ermordung der Kinder im Rahmen der Kinder euthanasie darstellte. Dieser Teil der Amtsausübung wurde ebenso wie die Rolle der Gesundheitsämter bei der Mangelversorgung von Psychiatriepatienten in der Zeitschrift weder beschrieben noch diskutiert.¹¹⁹ Offensichtlich war eine Offenlegung nicht gewünscht. Ein Nebeneffekt der Zensur war, dass die Leiter und Mitarbeiter der Gesundheitsämter davor geschützt wurden, sich bewusst zu machen, woran sie mitwirkten.

Zu „Massenquartieren und Lagern ausländischer Arbeiter“ findet sich dagegen 1943 ein Artikel. Zunächst wurde die „Massenverpflegung“ thematisiert, die bei den umfassenden Auf-

113 Cropp: Reichsgesundheitsführer Dr. L. Conti Staatssekretär im RMDI. ÖGD 5 A (1939/40) S. 385-386, hier 386.

114 Art. „Gütt“. In: Labisch, Tennstedt, Der Weg zum „Gesetz ...“ (Anm.25), S. 424. Art. „Conti“, ebd., S. 393-395.

115 Heilig, G.: Die Durchführung der Aufgaben der Gesundheitsämter im Kriege. ÖGD 7 A (1941/42) S. 78-83, hier 82. Außerdem habe die Gutachtertätigkeit für Musterungen und Einsatz im Arbeitsdienst breiten Raum eingenommen. Im ÖGD thematisiert wird sie jedoch nicht.

116 Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 315f., Vgl. Tab. 6, S. 319. In Der öffentliche Gesundheitsdienst wurde über die Ehevermittlung für Sterilisierte berichtet: Aumann, Christine: Aus der Tätigkeit der Reichsstelle für Eheberatung und Ehevermittlung für Unfruchtbare. ÖGD 9 A (1943) S.132-135.

117 Ruppert, J.: Die Erb- und Rassenpflege im Generalgouvernement. ÖGD 8 A (1942/43) S. 277-283, hier 281.

118 Ab 18.8.1939 wurden Säuglinge mit Missbildungen von Ärzten und Hebammen dem Gesundheitsamt gemeldet, das daraufhin die Einweisung in „Kinderfachabteilungen“ veranlasste. Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 401-404. Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen 1987, S. 182-89.

119 Vossen, Gesundheitsämter (Anm.73), S. 373.

bauarbeiten bereits vor dem Kriege zur Zeit der Olympiade Anwendung gefunden habe.¹²⁰ Unter dem Stichwort „Krankenversorgung“ erfuhr die Leserschaft, dass es in Berlin mittlerweile 350.000 Lagerinsassen gab, die – sofern in neuen Barackenlagern wohnend – hygienisch einwandfrei untergebracht seien. Der Zustand der Lager hänge jedoch von der Kultur bzw. Unkultur ihrer Bewohner ab, die durch Unordnung und das „Beschmutzen der Aborte“ deutlich werde.¹²¹ Darauf folgte die Beschreibung der existierenden Krankenbaracken, in denen „fremdländische Ärzte – selbstverständlich unter Leitung eines deutschen Arztes – arbeiten dürfen“, womit „ärztliche Kräfte eingespart werden“ und „die Ausländer [und Ausländerinnen, St.] ihre Klagen in ihrer Muttersprache vorbringen“ konnten.¹²² Die Darstellung einer adäquaten Versorgung „fremdländischer Hilfe bei Aufbauarbeiten“ zeigte in der Abfrage wie auch bei der Behandlung der Ungezieferproblematik Inkonsistenzen, wenn es hieß: „Wir haben es nicht [...] mit den kulturell hochstehenden deutschen Truppen zu tun“, sondern mit „aus dem Osten stammenden Zivilarbeitern [Arbeiterinnen, St.], die Läuse einschleppen“.¹²³ Auch dieser Artikel stellte die Ordnung und das angemessene Verhalten der deutschen Gesundheitsämter gegenüber „fremdländischer Problematik“ dar.

Ab 1942 überwogen deutlich die „kriegswichtigen“ Arbeiten zu Infektionskrankheiten. Zur Gesundheitsfürsorge erschienen kaum noch Artikel, sie war von der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) als Parteiaufgabe requiriert worden. Im Jahre 1943 erschien nochmals ein grundlegender Artikel zur Sozialen Hygiene von Obermedizinalrat *Janik* aus Hamburg-Harburg. Nachdem *Janik* wiederholt hatte, wie „verfehlt“ die von *Grotjahn* vorgenommene Unterordnung der Rassenhygiene unter die Sozialhygiene gewesen sei, trat er für den Ausbau sozialhygienischer Tätigkeit und Lehre ein. Sozialhygiene sei „einfach Umwelthygiene“¹²⁴ bzw. „angewandte Gruppenhygiene“, die dem geeinten Streben nach Steigerung der Leistung und des Lebensgefühls entspreche. Der daraus resultierende Nutzen komme dem Einzelnen wie der Volksgemeinschaft zugute.¹²⁵ Hier wurde nicht das Individuum dem „Volkkörper“ entgegengestellt, sondern der „in seiner Allgemeinheit nicht mehr annehmbare“ soziologische Gesellschaftsbegriff dem biologischen Begriff „Volk“.

In *Janiks* Beitrag wird ein Rehabilitationsversuch sozialhygienischer Praxis angedeutet. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst sind seine Ausführungen noch in anderer Hinsicht bedeutungsvoll. *Janik* beschrieb nicht den Gegensatz zwischen Individuum und Gemeinschaft als Kennzeichen nationalsozialistischer Ideologie und Herrschaftsausübung, der als historischer Erklärungsansatz für die nationalsozialistischen Verbrechen weite Verbreitung gefunden hat, sondern weist auf die Differenz zwischen Gesellschaft und Volk als Bezugsgröße ärztlichen Handelns hin. In dem Artikel wird deutlich, dass das nationalsozialistische Gesundheitssystem nicht nur durch eine Missachtung individueller Rechte zugunsten des Volkes, des Volkskörpers oder der Gemeinschaft gekennzeichnet war. Relevant war, welcher Charakter der Bevölkerung als Bezugsgröße gesundheitspolitischen Handelns zugeschrieben wurde. Wie *Janik* erläuterte, war der Begriff „Gesellschaft“ nicht annehmbar in seiner „Allgemein-

120 Heinmüller, A.: Die hygienische Überwachung von Massenquartieren und Lagern ausländischer Arbeiter. ÖGD 9 A (1943) S. 157-166, 269-277, hier 157.

121 Ebd., S. 161.

122 Ebd., S. 166.

123 Ebd., S. 169.

124 Janik: Zur Frage der sozialen Hygiene. ÖGD 9 (1943) S. 8-13, hier 8.

125 Ebd., S. 10f.

heit“, da er nationale Unterschiede ignorierte und – so ist zu ergänzen – die Bevölkerung bei unterschiedlichen Interessenlagen als prinzipiell gleichberechtigt ansah.

Der herausgearbeitete Antagonismus zwischen der moralisch gebotenen Berücksichtigung von Individualinteressen und dem Primat der Allgemeinheit, der die historische Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus dominiert, ist für die Analyse von Sozialmedizin und öffentlichem Gesundheitswesen wenig hilfreich, da sowohl die Wissenschaft als auch die Institution sich immer auf ein Kollektiv beziehen. Der von Janik angeführte Verweis auf die Gegensätzlichkeiten verschiedener Modelle von Bevölkerung bzw. Allgemeinheit scheint zielführender.

Sowohl die Erklärungsansätze für das Handeln des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Nationalsozialismus als auch die Definition der Allgemeinheit und das Abwägen von Interessen der Allgemeinheit gegen Individualinteressen ist für die Wissenschaft der Sozialmedizin und die Praxis öffentlicher Gesundheitssicherung in den folgenden Jahrzehnten von größter Bedeutung. Teile dieser Diskussion finden sich ab April 1949 in *Der öffentliche Gesundheitsdienst*.

8. *Der öffentliche Gesundheitsdienst* in der Nachkriegszeit – „Beobachtung des Gesundheitszustandes unausgesuchter Bevölkerungsgruppen“ 1949 bis zum Beginn der 1960er Jahre

Die nationalsozialistische Herrschaft wurde durch den verlorenen Krieg beendet. Die Alliierten gingen davon aus, mit einer Bevölkerung konfrontiert zu sein, die weiterhin der nationalsozialistischen Ideologie anhing. In den Besatzungszonen wurden unterschiedliche Formen der Pressekontrolle ausgeübt, die im Sinne eines Re-Education-Programms die Erziehung zur Demokratie unterstützen sollte. In der amerikanischen Besatzungszone, in die der Thieme-Verlag aus Leipzig seinen Sitz verlegt hatte, bedurfte die Veröffentlichung von Büchern und Zeitschriften der schriftlichen Zustimmung der Militärregierung.¹²⁶ Obwohl Thieme als einer der ersten Verlage eine Lizenz erhielt, konnte *Der öffentliche Gesundheitsdienst* als Sprachrohr des Reichsinnenministeriums und Teil des nationalsozialistischen Machtapparates erst im April 1949 und damit immerhin noch vor der Gründung der Bundesrepublik erscheinen. Der Untertitel lautete *Monatsschrift für Gesundheitsverwaltung und Sozialhygiene, Organ des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes*. Die Schriftleitung lag bei Erich Schröder, Wilhelm Hagen und Josef Daniels. Schröder und Hagen waren bereits in den 1920er Jahren als Fürsorgeärzte tätig gewesen, Daniels hatte seine Ausbildung erst 1936 abgeschlossen.¹²⁷ Während Schröder in den 1940er Jahren als Stadtmedizinaldirektor für das Gesundheitswesen in Berlin verantwortlich gewesen war,¹²⁸ wurde Hagen 1940 als Amtsarzt in Warschau verpflichtet, wo er für die Bekämpfung der Fleckfieberepidemie im jüdischen

126 Benz, Wolfgang: Amerikanische Literaturpolitik und deutsche Interessen. Verlagswesen und Buchhandel in Bayern 1945-46. Zs. f bayr. Landesgesch. 42 (1979) S. 703-731, hier 703-710.

127 Lindner, Ulrike: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. München 2004, S. 44f.

128 Art. „Schröder, Erich“. In: Labisch, Tennstedt, Der Weg zum „Gesetz ...“ (Anm.25), S. 494-496. Im Nationalsozialismus wechselte Schröder nach Berlin, wo er bis 1948 Stadtmedizinaldirektor und anschließend bis 1952 Amtsarzt und Professor für Sozialhygiene in Göttingen wurde. 1952 wechselte er wiederum nach Berlin und hatte neben seiner Amtsarztstätigkeit eine Professur für Sozialhygiene an der FU Berlin.

Ghetto zuständig war.¹²⁹ Alle drei Schriftleiter gehörten zu den Akteuren der bundesrepublikanischen Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit.¹³⁰

In einem Geleitwort erklärten Schriftleiter und Verlag ihre Freude darüber, dass nach vierjähriger Unterbrechung der 11. Jahrgang der Zeitschrift erscheinen könne. Der öffentliche Gesundheitsdienst habe in den zurückliegenden Jahren der politischen Katastrophe unvorstellbare Aufgaben bewältigt. Nun gehe es um die Weiterentwicklung der Sozialhygiene. Die „Beobachtung des Gesundheitszustandes unausgesuchter [sic!] Bevölkerungsgruppen“ habe für die „Gesundung aller Völker“ eine große Zukunftsaufgabe, in deren Dienst sich die Zeitschrift stelle. Neben Originalartikeln zu medizinischen, gesellschaftswissenschaftlichen, statistischen, naturwissenschaftlichen und sozialpolitischen Themen werde eine ‚Bevölkerungswissenschaftliche Umschau‘ über die deutschen Länder sowie die Nachbarländer informieren und Literaturberichte aus dem In- und Ausland der Fortbildung dienen.¹³¹ Die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins bezogen die Hefte zu einem Sonderpreis, Manuskripte waren an „Herrn Obermedizinalrat Dozent Dr. E. Schröder“ zu senden.¹³²

Obwohl die Kontinuität der Zeitschrift im Titel und der Jahrgangszählung explizit betont wurde, ähnelte das vorgestellte Konzept eher dem *Archiv für soziale Hygiene und Demographie*. Die Äußerung, den Gesundheitszustand „unausgesuchter“ Bevölkerungsgruppen beobachten zu wollen, kann als Gegenposition zu der im Nationalsozialismus praktizierten Beschränkung der Gesundheitssicherung auf „erbgesunde Volksgenossen“ verstanden werden.

Die Originalartikel des ersten Heftes thematisierten ‚Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Welt-Gesundheits-Organisation‘, den ‚Geist der Arbeit in den Gesundheitsämtern‘ und ‚Nichttuberkulöse Veränderungen im Lungenhilus‘. Damit waren die Themenbereiche der folgenden Jahrgänge charakterisiert: Probleme und Fortschritte in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten, die internationale Entwicklung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitssicherung mit den sich daran anschließenden Fragen der Struktur des bundesrepublikanischen Gesundheitssystems und die aktuelle Situation des ÖGD sowie konzeptionelle Fragen seiner Tätigkeit.

8.1. Die Verortung der Gesundheitsämter – staatlich oder kommunal?

In dem Artikel über den „Geist der Arbeit in den Gesundheitsämtern“ ging es Otto *Buurman* um die anstehende Kommunalisierung der Gesundheitsämter, die von der britischen wie auch der amerikanischen Militäradministration gegen die Zentralisierung und Verstaatlichung

129 Lindner, Gesundheitspolitik (Anm.127), S. 44f. Nach seiner Entlassung als Leiter der Kinder- und Jugendfürsorge 1933 hatte Hagen versucht zu emigrieren. In Warschau hatte er die schlechte Ernährungslage und die Übervölkerung im Ghetto als Ursache für die Ausbreitung der Epidemie gemeldet, als konkrete Maßnahmen verschärfte er jedoch nur die Abschottung der jüdischen Bevölkerung. Im Februar 1943 hatte er aus Protest gegen die schlechte Behandlung der polnischen Bevölkerung (nicht der jüdischen) um seine Demission gebeten und anschließend als Armeearzt gearbeitet. Caumanns, Ute; Esch, Michael G.: Fleckfieber und Fleckfieberbekämpfung im Warschauer Ghetto und die Tätigkeit der deutschen Gesundheitsverwaltung 1941/42. In: Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Hrsg.: Wolfgang Woelk, Jörg Vögele. Berlin 2002, S. 225-262, bes. 258. Auch Daniels hatte am Institut für Fleckfieber und Virusforschung in Krakau gearbeitet. Lindner, Gesundheitspolitik (Anm.127), S. 45.

130 Ebd., S. 43-47.

131 Schriftleitung und Verlag: An unsere Leser und Mitarbeiter! ÖGD 11 (1949) 1, S. 1-2.

132 Einband. ÖGD 11 (1949) Heft 6.

des deutschen Gesundheitswesens gefordert wurde. Buurman, der ebenfalls in den 1920er bis 1940er Jahren in verschiedenen Gesundheitsämtern gearbeitet hatte,¹³³ beschrieb, wie sich die Bedeutung der Kreisärzte vor dem Ersten Weltkrieg in der Weimarer Republik in der Sorge um „den an Leib und Seele kranken Volkskörper“ und der Institutionalisierung der Gesundheitsfürsorge gesteigert und durch das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ „entsprechend der damals herrschenden Tendenz“ einen weitgehend staatlichen Charakter angenommen hatte. Aktuell bestünden die staatlichen Rahmenbedingungen in der „Liquidationsmasse eines Krieges, der unser Volk in den Abgrund gestürzt hat“. Gleichzeitig seien die Gesundheitsämter mit dem „nach Verantwortung auch auf gesundheitlichem Gebiet drängenden Verlangen eines großen Teiles der Bevölkerung“ konfrontiert, „das befriedigt werden“ müsse, um es „in gesunde Bahnen zu lenken“. Entscheidend sei nicht die Kommunalisierung der Ämter, sondern die bewährte Arbeitsmethode, um „Glück und Wohlergehen der ihnen anvertrauten Bevölkerung den Weg zu ebnen“.¹³⁴ Der Artikel dokumentiert zweierlei: 1) Der Paradigmenwechsel vom „Volkskörper“ zum selbstverantwortlichen Individuum wurde explizit formuliert, implizit jedoch durch die Einschränkung, das Verlangen nach Selbstbestimmung müsse in gesunde Bahnen gelenkt werden, zurückgenommen. 2) Eine grundsätzliche Auflehnung gegen die Kommunalisierung schien sinnlos.

Die Relevanz dieser Organisationsfrage machten die Schriftleiter deutlich, indem sie zu Beiträgen über die [Organisation der Gesundheitsämter](#) aufforderten. Die Umstellung totalitärer Prinzipien auf eine demokratische Verwaltung sei zu befürworten, die Gesundheitsämter dürften aber nicht dem Sozialamt unterstellt werden. Sollte das geschehen, würde der Beruf des Amtsarztes wieder in einzelne Sparten aufgelöst, die auch ein Klinikarzt nebenbei erledigen könne – eine Situation „wie 1914“.¹³⁵ In der Folge meldeten sich Leiter von Gesundheitsämtern zu Wort, die alle auf eine mindestens 20-jährige Erfahrung zurückblickten und sowohl als Kommunalärzte als auch als staatliche Amtsärzte gearbeitet hatten. Der Autor des ersten Artikels hielt die Verzahnung sozialer und gesundheitlicher Aufgaben in einer kommunalen Organisation für leichter möglich.¹³⁶ Entscheidend sei, dass der Amtsarzt als Parteiunabhängiger eine Sonderstellung innerhalb der städtischen Verwaltung einnehme. In Einzelfällen könne der Amtsarzt sogar andere Zweige der Sozialfürsorge übernehmen und damit die Rolle des praktischen Sozialhygienikers ganz ausfüllen. Die „Schattenseiten der Kommunalisierung“ sahen andere Autoren in der Degradierung der Amtsärzte, die in ihrer „geistigen Struktur mit dem Leiter des

133 Auch Buurman war an der Bekämpfung des Fleckfiebers im Generalgouvernement als Mitarbeiter der Gesundheitsverwaltung beteiligt und auch er vertrat die Verschärfung der Abschottungspolitik, in deren Konsequenz erkrankte Ghettabewohner als verantwortlich für die Ausbreitung der Epidemie gebrandmarkt wurden. Browning, Christopher: *The Path to Genocide*. Cambridge 2002, S. 157-160.

134 Buurman, Otto: Vom Geiste der Arbeit in den Gesundheitsämtern. ÖGD 1 (1949) S. 17-19. Gegen die Kommunalisierung wandte sich auch ein württembergischer Amtsarzt. Durch die Zentralisierung werde das Leistungsprinzip anstelle persönlicher Beziehungen bei der Amtsvergabe verfolgt und während des Nationalsozialismus hätten Gesundheitsamt und Kommune gegen die NSV zusammengehalten. Beutter, Oskar: Was wir zu verlieren haben. ÖGD 11 (1949) 1, S. 244-247.

135 Um die Einheit des Gesundheitswesens. ÖGD 11 (1949) 3, S. 96f.

136 Er merkte an, neben den traditionellen kreisärztlichen Aufgaben der Seuchenbekämpfung und den neuen eugenischen Aufgaben sei die Gesundheitsfürsorge in den staatlichen Gesundheitsämtern nicht immer ausreichend gewesen. Rainer, Alfred: Zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter. ÖGD 11 (1949) 4, S. 128-133.

Landratsamtes gleichrangig“ seien.¹³⁷ In einem Bericht über die erfolgte Kommunalisierung in Schleswig-Holstein kam der Autor zu dem Schluss, die Integration des Gesundheitsamtes sei solange nicht gelöst, wie sein Leiter kein Vortragsrecht in der Stadtversammlung habe.¹³⁸

Stadtmedizinaldirektor *Schmith* aus Frankfurt nahm nicht nur zu der Verortung des Gesundheitsamtes, sondern zu der sozialärztlichen Tätigkeit überhaupt Stellung. Für den Sozialarzt sei das Beispiel des Arzt-Patienten-Verhältnisses, das in der öffentlichen Auseinandersetzung um die Rolle der Medizin bemüht wurde, nicht hilfreich, denn anstelle von Arzneien verordne er sozialpflegerische Maßnahmen. Die Idee der modernen Sozialhygiene „fordere die selbständige Einschaltung des Sozialarztes in Gesundheitsfragen“, die nicht unter die „Vormundschaft des Nichtarztes“ geraten dürfe. Diese Unabhängigkeit müsse mit Hilfe der gesamten Ärzteschaft auch bei der Kommunalisierung durchgesetzt werden.¹³⁹

Zwei Themen schwingen in der Auseinandersetzung um die Verortung der Gesundheitsämter mit: ihr Ansehen in der Öffentlichkeit nach ihrer Einbindung in den nationalsozialistischen Staat und die Frage ihrer aktuellen Leitkonzepte.

8.2. Die Rolle innerhalb der Medical Community – „Blitzableiter für die Öffentlichkeit?“

Aus Randbemerkungen in den Artikeln geht hervor, dass die Position des ÖGD in der Nachkriegsgesellschaft aufgrund seiner Rolle im Nationalsozialismus nicht unangefochten war. Der Amtsarzt *Rainer* wies darauf hin, dass der ÖGD „für die Tötung der Geisteskranken“ nicht eingeschaltet worden war, da die Machthaber davon hätten ausgehen müssen, dass von den Amtsärzten eine „weitgehende passive Resistenz“ geübt worden wäre – ein Tatbestand, der „vielen Politikern heute nicht recht bekannt zu sein“ scheine.¹⁴⁰ *Redeker*, der 1949 als Leiter der Gesundheitsabteilung ins Bundesinnenministerium wechselte,¹⁴¹ hatte auf der Tagung der Ärzte des ÖGD im selben Jahr einen Vortrag „Magister in Physica“ gehalten, der in der Zeitschrift abgedruckt wurde und auf große Resonanz stieß. Der Untertitel lautete „Wo kommen wir her? Wo stehen wir? Wohin geht der Weg?“. Er präsentierte einen Überblick über die kultur- und wissenschaftshistorische Entwicklung von der Antike bis ins 20. Jahrhundert mit ihren Auswirkungen auf die soziale Verantwortung der Medizin. Dabei wurden die „Physici“ als diejenige Gruppe dargestellt, die ihr Wissen über die Naturgewalt in soziales Handeln umsetzten. Die Ärzte der „Iatriké“ seien dagegen lediglich auf ihre ärztliche Kunst bedacht gewesen. Charakteristisch für die Iatriké sei die Flucht der Ärzte vor den Seuchen gewesen, während die Physici ihre Bekämpfung im 19. und 20. Jahrhundert von *Virchow* über *Koch* bis zur Fleckfieberbekämpfung organisiert hätten. Mittlerweile sei die Iatriké mit dem Trend zur Spezialisierung und Zersplitterung auf dem Vormarsch und es frage sich, ob die Physici lediglich noch ein „kleines Fähnlein der Aufrechten“ darstellten, die sich mit „Hingabe und Aufopferung für den Mitmenschen“ einsetzten. *Redekers* Erbitterung über die als unberechtigt empfundene Kritik gipfelte in der Frage: „Muß die deutsche Physiké der Nach-

137 Peretti: Die Kommunalisierung der Gesundheitsämter hat auch Schattenseiten. ÖGD 11 (1949) 9, S. 309-312.

138 Habernoll, Arnold: Die Kommunalisierung der Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein. ÖGD 12 (1950) 2, S. 41-46, hier 45.

139 Schmith, O.: Um die Einheit des Gesundheitswesens. ÖGD 11 (1949) 11, S. 385-390, hier 389f.

140 Rainer: Zur Kommunalisierung der Gesundheitsämter. ÖGD 11 (1949) 4, S. 128-133, hier 129.

141 Lindner, Gesundheitspolitik (Anm.127), S. 43.

kriegszeit der Iatriké als Blitzableiter für die Öffentlichkeit dienen?“ Und er fuhr fort: „Kein Amtsarzt war unter den Ärzten, die in Nürnberg oder sonstwo vor dem Richter standen“. ¹⁴² Seine Empörung bezog sich vermutlich auf die Beobachtung, dass im Diskurs über die medizinischen Verbrechen, soweit er überhaupt geführt wurde, Bürokratisierung und Staatsnähe für die Verbrechen gegen die Menschlichkeit verantwortlich gemacht wurden. ¹⁴³ Damit waren die staatlichen Gesundheitsämter der frei praktizierenden Ärzteschaft moralisch grundsätzlich unterlegen. Vor diesem Hintergrund erhält *Redekers* Überhöhung der Amtsärzte als Kulturträger der abendländisch-christlichen Tradition ihren Sinn. Zu der Bürde der moralischen Abwertung trat – so *Redeker* – die drohende Auflösung der sozialen „Gesamtschau“. Sollte die Entwicklung endgültig in „zerebralem Rationalismus“ enden, könnte man „uns Deutschen mit Recht den Vorwurf machen dürfen, dass wir die geistigen Schrittmacher gewesen seien“, schloss *Redeker* seine Ausführungen. Damit unternahm er den rhetorischen Versuch, die reale Katastrophe der medizinischen und humanitären Verbrechen in ein Schreckensszenario umzudeuten, das erst dann eintrete, wenn der ÖGD als das Fundament der „sozialen Hingabe“ und der „Gesamtschau“ seine Funktion verliere. Die Auseinandersetzung um die Beteiligung der eigenen Profession an nationalsozialistischen Verbrechen gelang in der Zeitschrift der Amtsärzte offensichtlich genauso wenig wie in den anderen medizinischen Fachjournalen der unmittelbaren Nachkriegszeit. ¹⁴⁴

Unter veränderten Vorzeichen stand die Rolle der Gesundheitsämter Mitte der 1950er Jahre wiederum zur Diskussion. Mit der politischen Vorgabe einer Sozialreform definierte die Bundesrepublik die Zuständigkeiten für die soziale Fürsorge neu. In *Der öffentliche Gesundheitsdienst* wurde 1956 und 1958 umfassend über die Vorstellungen der verschiedenen Gruppen informiert und die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, das Gesundheitsamt möge der Träger der Gesundheitsfürsorge bleiben, um Doppelzuständigkeiten zu vermeiden. ¹⁴⁵ In dem 1953 der Zeitschrift beigegebenem Beirat war neben einem Vertreter der Gewerbehygiene, der Gerichtlichen Medizin, Pädiatrie und Bakteriologie auch der Professor für Soziologie Hans *Achinger* vertreten, ¹⁴⁶ der an der konzeptionellen Entwicklung der bundesrepublikanischen Gesundheitspolitik beteiligt war. ¹⁴⁷ Die gesundheitspolitische Entwicklung in der Deutschen Demokratischen Republik wurde hingegen nicht thematisiert.

142 Redeker, Franz: Magister in Physica. ÖGD 11 (1949) 5, S. 145-157; 11 (1949) 6, S. 185-195, hier 193.

143 Sogar von Fred Mielke, der gemeinsam mit Alexander Mitscherlich den Prozess beobachtet und dokumentiert hatte und zu den kritischen Kommentatoren gehörte. Mielke, Fred: Der Nürnberger Prozeß gegen SS-Ärzte und Wissenschaftler und der deutsche Arzt. Niedersächsisches Ärzteblatt 2 (1948). S. 29-31.

144 Stöckel, Sigrid: Politische Kommunikation in medizinischen Journalen 1946-1956 – eine neue Medien- und Professionskultur? Vortrag auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Mainz 2004.

145 Daniels, Josef: Sozialreform und öffentlicher Gesundheitsdienst. ÖGD 18 (1956) 5, S. 161-173; ÖGD 20 (1958) 2, S. 49-66, hier 65.

146 An unsere Leser und Mitarbeiter! ÖGD 15 (1953) 1, S. 1.

147 Achinger, Hans; Muthesius, Hans; Höffner, Joseph; Neundörfer, Ludwig: Zur Neuordnung der sozialen Hilfe. Stuttgart 1954.

8.3. Leitkonzepte und Praxis der Arbeit – Kontinuität oder Neuorientierung?

8.3.1. Eugenik – von der „Vergottung des Rassegedankens“ zur „Eheberatung“

Bereits im zweiten Heft setzte sich Regierungsmedizinaldirektor *Habernoll* aus Kiel mit dem Thema „Bevölkerungspolitik und Eugenik“ auseinander. Er referierte im Wesentlichen zustimmend die eugenischen Konzepte vor 1933 [siehe hierzu die Beiträge von *Baader*; *Winau* sowie *Weindling*]. Im Nationalsozialismus sei es durch eine „Vergottung des Rassegedankens“ und der „Vermischung sicherer und unsicherer Ergebnisse menschlicher Erblehre“ zur „gewaltsamen Ausschaltung voraussichtlich minderwertigen Nachwuchses“ gekommen, der in der Folge „zum Massenmord der Euthanasie“ geführt habe.¹⁴⁸ Seit dem Zusammenbruch 1945 herrsche in eugenischer Hinsicht Chaos, weder würden Gesundheitszeugnisse ausgestellt noch „erbgesunde kinderreiche Familien“ gefördert. Bevölkerungspolitik könne jedoch nicht auf eugenische Maßnahmen verzichten, wenn auch Sterilisationen nur auf freiwilliger Grundlage erfolgen könnten. Außerdem sei die Frage der Keimschädigung durch äußere Noxen zu klären und ihr vorzubeugen.¹⁴⁹ Der Artikel zeigt eine überraschend klare Auseinandersetzung mit den eugenischen Maßnahmen im Nationalsozialismus und den Versuch, Eugenik den veränderten politischen Bedingungen anzupassen. Die Frage der Sterilisation wird in den folgenden Jahrgängen nicht explizit debattiert. Ein Vortrag von Hans *Nachtsheim*, der weiterhin für Sterilisation eintrat, wurde unter ‚Tagungsberichte‘ zitiert und vom Thieme-Verlag als Sonderdruck vertrieben, erschien aber nicht als Originalartikel.¹⁵⁰ In Artikeln zur Eheberatung ging es um Geburtenbeschränkung¹⁵¹ und in einem Artikel über Nerven- und Geisteskrankenfürsorge wurde die eugenisch-erbbiologische Erfassung „gegenwärtig hinter andere wichtigere Aufgaben zurückgestellt“.¹⁵²

8.3.2. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zwischen „Zwang und Freiheit“

Die Auseinandersetzung über Konzepte, korrektes politisches Verhalten und wahrgenommene gesundheitspolitische Notwendigkeiten ist auch an den Artikeln zur Bekämpfung der sich ausbreitenden Geschlechtskrankheiten abzulesen. Der Leiter der Dermatologischen Landesklinik Moringen, *Lundt*, berichtete über ein stetiges Anwachsen der Zahl der Infizierten und suchte nach Möglichkeiten, der aus seiner Sicht nötigen „Zwangsbehandlung“ das „Odium des behördlichen Zugriffs“ zu nehmen und die „Bemühungen um Rehabilitation in den Vordergrund treten zu lassen“.¹⁵³ Sein Kollege Dr. *Rachold* stellte die Situation noch pointierter dar: Die bisher ausgeführten Maßnahmen waren teuer und wenig erfolgreich. Gleichzeitig hatte die Beraterin des englischen Gesundheitsministeriums und damit eine ernst zu nehmende Autorität bei einem Besuch das Konzept insgesamt kritisiert und von „Grausamkeit“ und einem Mangel an Resozialisierung gesprochen. Gerade „wir Deutschen“ müssten uns mit den Fragen „Zwang und Freiheit“ auseinandersetzen. Als Leiter einer Klinik, in der geschlechtskranke Frauen behandelt wurden, versuchte *Rachold* daraufhin, der „notwen-

148 Habernoll: Bevölkerungspolitik und Eugenik. ÖGD 11 (1949) 2, S. 47-52, hier 49f.

149 Ebd., S. 51.

150 Für und wider die Sterilisation. ÖGD 11 (1952) 4, S. 152-156.

151 Fischer, Jochen: Fragen und Verfahren der Geburtenregelung. ÖGD 12 (1950) 7, S. 237-250.

152 So Boeckh: Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Heilanstalt, Geistes- und Nervenkrankenfürsorge. ÖGD 11 (1950) 10, S. 329-333, hier 329.

153 Lundt, V.: Die Epidemiologie der Geschlechtskrankheiten in der Nachkriegszeit. ÖGD 11 (1950) 11, S. 369-374. Vermutlich nutzte die Landesklinik Räume des ehemaligen Jugend-KZs Moringen.

digen Verwahrung“ einen möglichst freiwilligen Charakter zu geben. So sperrte er die Frauen nicht ein, erschwerte ihnen das Verlassen des Hospitals aber dadurch, dass sie Anstaltskleidung tragen mussten. Nach Abschluss der Behandlung wurde versucht, ihnen eine Arbeit zu vermitteln. Er hoffte, damit nicht nur einen Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geleistet zu haben, sondern auch zu der Frage „Zwang und Freiheit“. ¹⁵⁴ Der von *Rachold* geäußerte vorsichtige Optimismus wurde jedoch von *Lundt* in einem Folgeartikel korrigiert: Das „Krankenmaterial“ in Moringen stelle mit einem hohen Anteil an „Intelligenzdefekten“ und bereits früher verhängten Freiheitsstrafen eine „negative Auslese“ dar, die durch Heimerziehung nicht zu resozialisieren sei. Diese Tatsache müsse neben Racholds erfreulichen Ergebnissen die Grundlage für weitere Maßnahmen bilden. ¹⁵⁵ In dieser Auseinandersetzung wird sowohl das Verhaftetsein in gelernten Konzepten als auch das Bemühen um politische Korrektheit deutlich. Diese Haltung scheint für die Gründungsphase der Bundesrepublik verbreitet, ¹⁵⁶ in der den Alliierten möglichst kein Anlass zur Kritik gegeben werden sollte.

In *Der öffentliche Gesundheitsdienst* fanden sich regelmäßig Berichte über das Gesundheitswesen anderer Länder und die Arbeit der WHO, mit denen die Offenheit gegenüber anderen Systemen ebenso dokumentiert werden sollte wie der Anspruch Deutschlands, in der internationalen Gemeinschaft vertreten zu sein. ¹⁵⁷ Insbesondere das amerikanische Gesundheitswesen wurde ausführlich beschrieben, wobei die Begeisterung über den Beitrag der amerikanischen Bevölkerung zu gesundheitsfördernden Maßnahmen ¹⁵⁸ mit der Verwunderung über schlecht ausgestattete Gesundheitsämter und das Fehlen einer Sozialversicherung abwechselte. ¹⁵⁹

8.3.3. Gesundheitsfürsorge: von der Sozialhygiene und Sozialbiologie zu „Umgebungs- und Beziehungsfürsorge“

In den 1950er Jahren entwickelte sich die Gesundheitsfürsorge zum Kernstück des professionellen Selbstverständnisses. Leitmodell wurde die Sozialhygiene *Grotjahnscher* Prägung. Am *Grotjahns* 80. Geburtstag erinnerten die Schriftleiter daran, dass Grotjahn sich als „sozialistischer Arzt“ bezeichnet und die gesellschaftlichen Einflüsse neben der physikalisch-biologischen Hygiene berücksichtigt habe. ¹⁶⁰ *Grotjahns* Eintreten für die Verhütung von Degeneration wurde nicht erwähnt.

154 Rachold, Reinhardt: Über Resozialisierung weiblicher Geschlechtskranker. ÖGD 11 (1950) 11, S. 375-378.

155 Lundt, V.: Weiterer Beitrag zur Resozialisierung weiblicher Geschlechtskranker. ÖGD 12 (1950) 5, S. 169-174.

156 Auch die Ärztlichen Mitteilungen (Deutsches Ärzteblatt), die ebenfalls erst 1949 wieder erscheinen konnten, pflegten in den ersten Jahrgängen eine überraschend offene Kommunikation.

157 Gerfeldt, Ewald: Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Welt-Gesundheits-Organisation. ÖGD 11 (1949) 1, S. 3-16. Buurman, Otto: Gesundheitspflege als Aufgabe der Weltpolitik (Teilnahme an der Weltgesundheitskonferenz 1949 in Rom). ÖGD 11 (1949) 8, S. 257-265.

158 Buurman, Otto: Eindrücke meiner Studienreise nach Amerika. ÖGD 16 (1954) 8, S. 265-279, hier 265.

159 Hünnerbein: Das öffentliche Gesundheitswesen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. ÖGD 15 (1953) 1, S. 2-8; ÖGD 15 (1953) 2. S. 49-54, hier 50, 54.

160 Alfred Grotjahn. ÖGD 11 (1949) 9, S. 297f.

Die Degenerationsfrage wurde unter dem Begriff der „Konstitution“ abgehandelt, wobei auf das bekannte Konzept der Sozialbiologie zurückgegriffen wurde. Insbesondere für schulärztliche Untersuchungen wurde eine „konstitutionelle Diagnostik“ propagiert, mit deren Hilfe die Leistungsfähigkeit und Verwendbarkeit der Schüler für ihr Berufsleben erkannt und sie entsprechend eingeordnet werden sollten.¹⁶¹ Der Begründer der Sozialbiologie, Carl *Coerper*, trat dafür ein, in der „Familienfürsorge“ alle Familienmitglieder hinsichtlich ihrer Konstitution zu erfassen und daraus Vorhersagen über ihre Leistungsfähigkeit abzuleiten.¹⁶² Für diesen Vorschlag suchte er aber nicht nur den ÖGD zu gewinnen, sondern auch die Ärzteschaft, die angeleitet werden sollte, entsprechende Untersuchungen durchzuführen und die Daten dem Gesundheitsamt zu melden. Nach seinem Vortrag auf dem 54. Deutschen Ärztetag 1951 formulierten die anwesenden Vertreter der Ärzteschaft einen entsprechenden Antrag zum Ausbau der Gesundheitsfürsorge.¹⁶³ Der Plan scheiterte an der mangelnden Finanzierbarkeit derartiger Untersuchungen. Gerade in der Fürsorge schien der ÖGD weitestgehend an den alten Vorstellungen festzuhalten.

Modifiziert wurde das Konzept 1953 durch einen Artikel Wilhelm *Hagens* über „Vorbeugende Gesundheitsfürsorge“. *Hagen* hatte im selben Jahr in einer Denkschrift für das Innenministerium Vorschläge zu Ausbau und Neustrukturierung der Gesundheitsfürsorge vorgelegt. Er unterschied zwischen „Entwicklungsfürsorge“ für Säuglinge, Mütter, Kleinkinder und Jugendliche sowie der „Fürsorge für chronisch Kranke“. Damit standen nicht mehr die Infektionskrankheiten, sondern die so genannten „Zivilisationskrankheiten“ im Mittelpunkt des fachlichen Interesses. Der zentrale Punkt dieser Erwachsenenfürsorge war die soziale Wiedereingliederung. Da das Arbeitsleben dabei eine zentrale Rolle spielte, könne die Sozialversicherung an der Finanzierung und Durchführung beteiligt werden, während die Entwicklungsfürsorge als eigentliche Vorbeugung ausgebaut und beim Gesundheitsamt verbleiben sollte.¹⁶⁴ Dabei ging *Hagen* explizit auf die Modelle der Gesundheitsfürsorge im europäischen Ausland ein, die er für die Bundesrepublik als vorbildhaft verstand, während in den ersten Jahrgängen Berichte über das Ausland als informativ, aber nicht relevant für das deutsche Gesundheitswesen dargestellt worden waren.¹⁶⁵ Obwohl *Hagen* auch Finanzierungsvorschläge machte, wurde sein Konzept weder umgesetzt noch ausführlich diskutiert. Das Primat der Sozialpolitik stand für die Bundesregierung so klar im Vordergrund, dass eine funktional ausgerichtete Gesundheitsfürsorge mit Gruppenprävention nicht recht ins politische Bild zu passen schien. In den kommenden Jahren wurde auch die „Entwicklungsfürsorge“ in Kassenleistungen umgewandelt, der „Individualarzt“ trat an die Stelle der Gesundheitsämter. Festzuhalten bleibt, dass Hagens Artikel in *Der öffentliche Gesundheitsdienst* keine große Aufmerksamkeit fand.

161 Fürst, Theodor: Die konstitutionelle Diagnostik des Schularztes. ÖGD 11 (1949) S. 198-201.

162 Coerper, Karl: Über die Bezirks-Familienfürsorge. ÖGD 12 (1951) 10, S. 421-428; ÖGD 12 (1951) 11, S. 470-476.

163 Coerper, Karl: Gedanken zum Ausbau der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge. Ärztliche Mitteilungen 35 (1951), S. 379-386.

164 Hagen, Wilhelm: Vorbeugende Gesundheitsfürsorge. ÖGD 15 (1953) 7, S. 252-257.

165 Buurman, Otto: Eindrücke meiner Studienreise nach Amerika. ÖGD 16 (1954) 8, S. 265-279, hier 265. Hünenbein: Das öffentliche Gesundheitswesen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. ÖGD 15 (1953) 1, S. 2-8; ÖGD 15 (1953) 2, S. 49-54, hier 50, 54.

Eine weitreichendere Konzeptveränderung wurde der Leserschaft 1958 mit einem Artikel des Regierungsmedizinalrats und Leiters eines psychiatrischen Krankenhauses, Herbert *Viefhues*, vorgestellt. *Viefhues* berichtete, dass psychisch Kranke bei der Entlassung aus dem Krankenhaus eine weitere Betreuung zur Wiedereingliederung benötigten. Er erläuterte, warum sowohl die Umwelt als auch die psychisch Kranken zunächst ablehnend aufeinander reagierten, und beschrieb, wie dieser *Circulus vitiosus* mit Hilfe einer „Umgebungs-“ und „Beziehungsfürsorge“ durchbrochen werden konnte: „Indem wir sozusagen mit beiden Händen die Kontaktstellen auf der Seite der Patienten und der Umwelt verbinden, springt der Funke [...] von Mensch zu Mensch [...] über“. Dafür seien Fachkräfte aus der Sozialpsychiatrie und eigene Fürsorgestellen nötig, die dem Gesundheitsamt angegliedert werden sollten.¹⁶⁶ In diesem Beitrag wurde explizit auf die Nöte der Betroffenen eingegangen und ihr Lebensglück zum Ziel fürsorglicher Betätigung erklärt. Etwaige Reaktionen der Leserschaft sind in der Zeitschrift nicht verzeichnet.

Eine ähnliches Verständnis für die Menschen, die Fürsorge benötigen, findet sich erst in der letzten Ausgabe vor der Umbenennung des *Öffentlichen Gesundheitsdienstes* in *Das öffentliche Gesundheitswesen* im Jahre 1966 in einer expliziten Diskussionsäußerung. In einem Beitrag zu „Wert und Problematik der Gesundheitsvorsorge“ hatte ein Autor behauptet, „gesunde Moral“ und „ständige Anspannung“ zur Erhöhung der körperlichen und geistigen Leistung seien die Voraussetzung jeder Gesundheit.¹⁶⁷ Dem widersprach ein Teilnehmer mit dem Hinweis, es sei nicht ausreichend, sich als Betroffener für seine Gesundheit „zu entscheiden“, die Argumentation entbehre der sozialmedizinischen Evidenz.¹⁶⁸ Dieser Vorfall ist sowohl ein Indiz für eine Veränderung in der Bewertung Fürsorgebedürftiger als auch für eine offenere Kommunikationskultur in der Zeitschrift wie auch im Umgang der sozialmedizinischen Ärzte untereinander. Nicht unwesentlich dürfte auch sein, dass der kritisierte Kollege nicht zu der Generation der „Lehrer“ gehörte, die Mitte der 1960er Jahre kaum noch im Amt waren.

9. Zusammenfassung

Bei der Analyse von 60 Jahrgängen sozialmedizinischer und sozialhygienischer Fachjournale wird deutlich, dass sie ein unterschiedliches Themen- und Disziplinspektrum präsentieren. Diese Tatsache entspricht dem Wandel der Konzeptionen von Sozialmedizin und Sozialhygiene und den Veränderungen im Aufgabenspektrum. Die 1903 entstandene *Monatsschrift für soziale Medizin* vertrat den Anspruch, ein Zentralblatt für die gesamte wissenschaftliche, vor allem aber praktische Sozialmedizin zu sein. Das Ziel ihrer Herausgeber war, die im 19. Jahrhundert von *Virchow* begonnene medizinische Reform für die gesamte Ärzteschaft voranzutreiben und in eine soziale Reform münden zu lassen. Ihr Folgeorgan, das *Archiv für soziale Hygiene*, das zeitweise unter dem Titel *Zeitschrift für soziale Medizin* erschien, umfasste Sozialhygiene, die Arbeiterversicherung und alle sich aus ihr ergebenden ärztlichen

166 Viefhues, Herbert: Fürsorge für psychisch Kranke auf der Grundlage einer sozialen Psychiatrie. ÖGD 20 (1958) 6, S. 216-220.

167 Götsching, Christian: Gesundheitsvorsorge - ihr Wert und ihre Problematik. ÖGD 28 (1966), S. 333-345.

168 Diskussionsbemerkung Prof. Lund, ÖGD 28 (1966) S. 356. Zu der Diskussion in den 1960er Jahren vgl. Stöckel, Sigrid: The West German Public Health System and the Legacy of Nazism. In: (eds): „Coping with the Nazi Past: West German Debates on Nazism and Generational Conflict“. Ed.: Ph. Gassert, A. Steinweis. New York 2005.

Aufgaben, Medizinalstatistik und Volkswirtschaft und erweiterte ihr Spektrum für einige Jahre durch die Aufnahme von Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen. Ungeachtet dieser breiten Thematik gaben der Sozialhygieniker *Grotjahn* und der Nationalökonom *Kriegel* als Herausgeber eine klare Definition für Sozialmedizin und Sozialhygiene vor. Durch die Fusion mit den ebenfalls von *Grotjahn* und *Kriegel* herausgegebenen *Jahresberichten über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiet der sozialen Hygiene und Demographie* hatte das *Archiv* einen ausführlichen Literaturteil erhalten.

1911 wurde der Kreis der Herausgeber um den Hygieniker Ignaz *Kaup* erweitert, mit dem erstmals ein Mitglied der Gesellschaft für Rassenhygiene an der Gestaltung der Zeitschrift mitwirkte. Die „Entartungsfrage“ und eugenische Überlegungen zur Verhinderung der Degeneration durch Fortpflanzungsbeschränkungen gehörten von nun an zum ständigen Repertoire der Zeitschrift. Daran änderte sich auch nichts, als der Medizinalstatistiker aus dem Reichsgesundheitsamt, Emil *Roesle*, die Herausgabe des *Archivs* übernahm und einen Schwerpunkt auf die demographische Entwicklung des In- und Auslands legte. Die Berücksichtigung des Auslands blieb auch während des Ersten Weltkriegs bestehen. Über Gewerbehygiene und Gesundheitsfürsorge wurde nur in Literaturberichten informiert. Beiträge zu eugenischen Fragen, insbesondere zum Thema Sterilisation, wurden kontinuierlich publiziert. Die für die Demographie in Anspruch genommene Neutralität und Faktizität wurde auf die Eugenik übertragen. Einzelne Artikel – wie die in einer Rezension besprochene pazifistische Dekonstruktion des Rassebegriffs – wichen von der generellen Linie ab, entkräfteten den Trend aber nicht. Gegen Ende des Krieges wurden Beiträge zur Neuordnung des Gesundheitswesens publiziert, die von einem Recht auf Gesundheit als Folge der „sozialen Gesinnung“ bis zum „nationalbiologischen Dienst zur Erfassung der Bevölkerung“ reichten.

In der Weimarer Republik entstand mit der *Neuen Folge* des *Archivs für soziale Hygiene und Demographie* ein Fachorgan für internationale Zusammenarbeit, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände und dem „Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung“ unter der Leitung von Fritz *Rott* und Carl *Hamel*. In diesem Journal waren Demographie, Eugenik, Sozialhygiene und Sozialpolitik gleichermaßen vertreten. Als eugenische Maßnahme wurde die Sterilisation diskutiert. Die „freiwillige“ Sterilisierung „geistig Minderwertiger“ war Konsens, einzelne Autoren formulierten Vorbehalte gegen eine eugenische Ausrichtung der Eheberatungsstellen.

Eine grundlegende Veränderung des sozialhygienischen Diskurses entstand durch die geforderte „Planmäßigkeit“ gesundheitsfürsorgerischen Handelns. Anstelle konkreter Hilfen bei sozialen Missständen trat zunehmend die Anleitung zu einer Anpassung der Betroffenen an die gegebenen Umstände. Damit war bereits in der Weimarer Republik ein Kernstück sozialhygienischer Forderungen obsolet geworden. Den durch die Weltwirtschaftskrise verursachten Kürzungen in der Gesundheitsfürsorge wurde jedoch von *Gottstein* und *Grotjahn* als „nicht rational“ entschieden widersprochen.

Der explizite Bruch mit dem von Grotjahn entwickelten Konzept der Sozialhygiene erfolgte in der letzten Ausgabe des *Archivs*, die von *Rott* und Friedrich *Bartels*, dem Leiter der Abteilung Volksgesundheit der NSDAP, herausgegeben wurde. In einem Artikel wurde Sozialhygiene nicht nur in ihrer sozialreformerischen Konsequenz abgelehnt, sondern auch als wissenschaftlich nicht haltbar bezeichnet.

Im neu gegründeten *Öffentlichen Gesundheitsdienst*, der ab 1935 als Sprachrohr der Abteilung Gesundheit des Reichsinnenministeriums diente, waren die neu eingerichteten Gesundheitsämter sowohl Adressaten als auch Mitgestalter des Journals.

Arthur Gütt als Leiter der Abteilung Volksgesundheit und entschiedener Vertreter einer nationalsozialistisch geprägten staatlichen Gesundheitsverwaltung nutzte das Blatt, um seine Ziele darzulegen. Daneben fanden die Leiter der Gesundheitsämter Raum für Erfahrungsberichte. Über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten wurde kontinuierlich informiert, während des Krieges mit steigender Tendenz. Über die Gesundheitsfürsorge wurde weniger berichtet, sie wurde von der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt zunehmend als Parteaufgabe reklamiert. Im Mittelpunkt der Berichte stand in den Jahren vor Kriegsbeginn die Organisation der Zwangssterilisationen. Den Artikeln ist zu entnehmen, dass es augenscheinlich zu ihrer ordnungsgemäßen Durchführung gehörte, die Belange der zu Sterilisierenden soweit zu berücksichtigen, wie es dem reibungslosen Ablauf der Sterilisation entgegenkam. Die Autoren der veröffentlichten Artikel zeigten eine vollständige Identifizierung mit der Aufgabe der Zwangssterilisation, problematisierten aber ihre Durchführung. Die Leserschaft verfolgte einen augenscheinlich „offenen Diskurs“ ohne grundlegende Diskrepanzen.

Ähnlich dargestellt wurde die Unterbringung und gesundheitliche Versorgung der Zwangsarbeiter und Zwangsarbeiterinnen, die als „fremdländische Hilfe bei Aufbauarbeiten“ als hygienisch gut versorgt dargestellt wurden, obwohl ihr hygienisches Verhalten nicht dem deutschen Standard entsprechen würde. In dem Meinungsaustausch über Sterilisation wie auch in der Information über die hygienische Versorgung der „fremdländischen Hilfe“ gelang es den Medizinalbeamten, ihre Arbeit als neutrale, gesetzeskonforme und auf Ordnung bedachte Tätigkeit darzustellen und ihrer eigenen Gruppe ein gutes Selbstbild zu vermitteln. Zu den „Lücken“ im Diskurs zählte nicht nur die Ausschaltung ihrer sozialistischen, jüdischen oder „politisch unzuverlässigen“ Kollegen 1933 und die Organisation der Erfassung missgebildeter Säuglinge und ihre Weiterleitung in die Tötungsanstalten durch die Gesundheitsämter, sondern auch die Thematisierung der Sozialhygiene. 1943 bemerkte ein Autor, Sozialhygiene sei zwar in ihrer Ausrichtung auf die Gesellschaft anstatt auf das Volk „verfehlt“ gewesen, de facto als „Umwelthygiene“ aber überaus notwendig.

Nach dem Krieg konnte *Der öffentliche Gesundheitsdienst* erst 1949 wieder erscheinen. Die Herausgeber – die als Fürsorgeärzte bereits in der Weimarer Republik verantwortungsvolle Stellen innegehabt hatten und im Nationalsozialismus als Amtsärzte im besetzten Polen ‚gedient‘ hatten – erklärten in der Einleitung, Gesundheitsfürsorge der gesamten Bevölkerung zukommen zu lassen. Dennoch sah sich der öffentliche Gesundheitsdienst mit der Deutung konfrontiert, „Staatsnähe und Bürokratisierung“ seien entscheidende Faktoren für die Beteiligung der Medizin an nationalsozialistischen Verbrechen gegen die Menschlichkeit gewesen. Der Darstellung, die staatlichen Gesundheitsämter seien der frei praktizierenden Ärzteschaft moralisch grundsätzlich unterlegen, wurde von *Redeker* erbittert widersprochen.

Der Paradigmenwechsel vom „Volkskörper“ zu individueller Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit wurde formuliert, de facto der Führungsanspruch des Gesundheitsamtes aber auch im Diskurs aufrechterhalten. Auch eugenische Maßnahmen wurden weiterhin für nötig gehalten, dabei aber nach einer Form gesucht, die den politisch veränderten Bedingungen angemessen war. Entsprechend gab es in der Zeitschrift keine Artikel mehr, die für Sterilisation eintraten. Eugenik konzentrierte sich auf die Eheberatung mit dem Ziel der Prävention unerwünschter Geburten. Unter dem Eindruck der Besatzungszeit war in den Artikeln

ein explizites Bemühen um politische Korrektheit festzustellen. Kernstück der Tätigkeit war wiederum die Gesundheitsfürsorge. Begrifflich wurde auf Grotjahn zurückgegriffen, ohne seine eugenischen Aussagen zu referieren. In den Artikeln finden sich unter der Überschrift Sozialhygiene allerdings mehrfach sozialbiologische Konzepte, die sich auf die „Konstitution“ als ausschlaggebenden Faktor für die „Leistungsfähigkeit“ konzentrierten und häufig mit einer Abwertung der Nicht-Leistungsfähigen einhergingen. Einen fachöffentlichen Protest gegen eine derartige Haltung verzeichnete *Der öffentliche Gesundheitsdienst* erst im letzten Jahr seines Erscheinens. Wie die Entwicklung zu einem wieder wissenschaftlich ausgerichteten Fachjournal in *Das öffentliche Gesundheitswesen* ab 1967 weiter ging, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Dr. Sigrid Stöckel, MPH
Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
e-Mail: stoeckel.sigrid@mh-hannover.de