



# **Volk Gesundheit Staat**

**Gesundheitsämter im Nationalsozialismus**

Eine Ausstellung im Auftrag des BVÖGD und des Bundesministeriums für Gesundheit

# **Volk Gesundheit Staat**

**Gesundheitsämter im Nationalsozialismus**

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

## Inhaltsverzeichnis

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

# Volk, Gesundheit, Staat.

## Die Gesundheitsämter im Nationalsozialismus



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

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

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

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

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

## Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Weimarer Republik



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

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

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

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

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

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

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

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

# Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (1)

## Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes

### A. Allgemeiner Teil

Bearbeitet von Med.-Rat Dr. Wollenweber, Dortmund

### I. Grundlegende Gesetze und Durchführungsverordnungen<sup>1)</sup>

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Beamtengesetze usw. S. 109.

Arzt d. öffentl. Gesundheitsd. 1941, Nachdruck 1



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

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



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

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

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

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

# Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Nationalsozialismus (2)

Die Dienstreisen betrafen 44.792 (33.747) sanitäts- und medizinpolitische, 7653 (7927) gerichtsärztliche und 111.553 (106.079) sonstige Geschäfte.  
Die Verteilung der Geschäfte auf die einzelnen Länder geht aus Übersicht 4 hervor.

Übersicht 4

| Regierungs-<br>bezirk    | Tage-<br>buch-<br>nummern | Zeug-<br>nisse<br>und<br>Gut-<br>achten | Sanitäts-<br>und<br>medi-<br>kopoliti-<br>sche | Ver-<br>trauens-<br>ärzte-<br>liche | Geschäfte beim Erb-<br>gesundheits- |              | Leichen-<br>be-<br>sichtigun-<br>gen | Leichen-<br>öff-<br>nungs-<br>politi-<br>schen | Dienstreisen in                                 |           |            |
|--------------------------|---------------------------|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--|---|-----------|------------|
|                          |                           |   |  |                                     | Ober-<br>ge-<br>richt               | Ge-<br>richt |                                      |  | sanitäts-<br>und<br>medi-<br>kopoliti-<br>schen | sonstigen |            |
|                          |                           |   |  |                                     |                                     |              |                                      |  |   |           | Geschäften |
| Preußen                  | 1757841                   | 547228                                  | 487283   | 917010                              | 2458                                | 39666        | 96251                                | 2118   | 99992   | 3542      | 72700      |
| Bayern                   | 631249                    | 137208                                  | 104870   | 40970                               | 532                                 | 4468         | 1299                                 | 548  | 3122  | 914       | 5339       |
| Sachsen                  | 333741                    | 131089                                  | 93400  | 34400                               | 962                                 | 7407         | 4344                                 | 240  | 4085  | 290       | 13149      |
| Württemberg              | 6629                      | 33444                                   | 15417  | 80490                               | 110                                 | 4434         | 4643                                 | 193  | 1397  | 314       | 3170       |
| Baden                    | 98410                     | 26882                                   | 13083  | 15791                               | 606                                 | 1903         | 2190                                 | 331  | 2217  | 1473      | 5688       |
| Thüringen                | —                         | 39396                                   | 3103   | 4569                                | 32                                  | 1978         | 5579                                 | 134  | 268   | 198       | 1992       |
| Hessen                   | 83001                     | 35843                                   | 7085   | 12076                               | 60                                  | 779          | 1943                                 | 79   | 1319  | 687       | 2462       |
| Hamburg                  | —                         | 3278                                    | —  | —                                   | —                                   | 47           | 3740                                 | 891  | —   | —         | 32         |
| Hessen-Nassau            | 50391                     | 16165                                   | 1333   | 2886                                | 65                                  | 641          | 448                                  | 43   | 319   | 144       | 1517       |
| Brandenburg              | 39173                     | 9391                                    | 1168   | 4025                                | 20                                  | 187          | 1304                                 | 36   | 178   | 43        | 893        |
| Ostpreußen               | 39479                     | 13496                                   | 4932   | 235                                 | 3                                   | 26           | 227                                  | 46   | 976   | 19        | 397        |
| Anhalt                   | 37341                     | 6094                                    | 1880   | 891                                 | —                                   | —            | 84                                   | 11   | 135   | 28        | 428        |
| Sachsen-Anhalt           | 7541                      | 9396                                    | 1649   | 262                                 | 1                                   | 59           | 1087                                 | 97   | —   | —         | 91         |
| Lippe                    | —                         | 243                                     | 297  | 1938                                | —                                   | —            | 91                                   | 23   | 7   | 205       | 17         |
| Schlesien                | 664                       | —                                       | —  | —                                   | —                                   | —            | —                                    | —  | —   | —         | 4          |
| Lippe                    | —                         | 243                                     | 297  | 1938                                | —                                   | —            | 91                                   | 23   | 7   | 205       | 17         |
| Saarland                 | 59327                     | 11864                                   | 7092   | 3268                                | 38                                  | 411          | 80                                   | 21   | 187   | 44        | 1375       |
| Deutsches Reich (gesamt) | 1108317                   | 794139                                  | 592131   | 3984                                | 54987                               | 51075        | 4970                                 | 44798  | 7953  | 111555    |            |



**Staatliches Gesundheitsamt  
des Stadtkreises Gotha**

Nr. 103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000

Gotha, den 7.10.1943.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

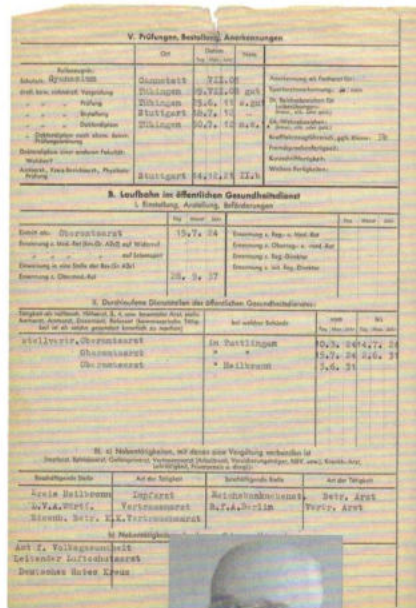
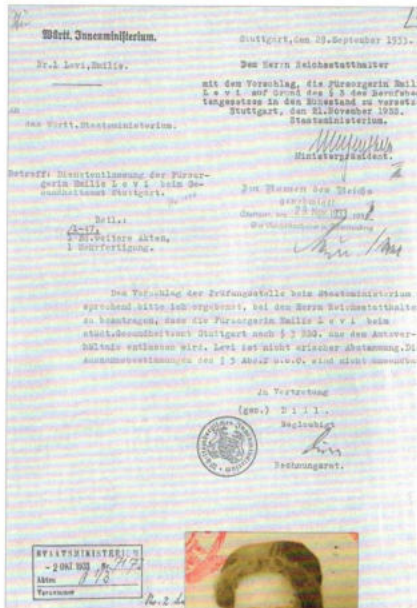
Arthur Gütt (1891–1949), ehemaliger Kreisarzt und NSDAP-Mitglied, der bereits in der Weimarer Republik eine erb- und rassenhygienisch ausgerichtete Gesundheitspolitik propagierte hatte, wurde 1934 zum ersten Leiter dieser Abteilung. 1939 folgte ihm der Stadtmedizinalrat Leonardo Conti (1900–1945), seit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

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

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

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

# Das Gesundheitsamt und sein Personal



Verfügung des Berufsverbots gegen Emilie Levi, September/November 1933. (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, E 151/42)

Emilie Levy (1886–1942), o.D. [um 1925]. Levy war Gesundheitsfürsorgerin beim Städtischen Gesundheitsamt Stuttgart. Gegen sie als Jüdin verhängte die Stadt Stuttgart 1933 ein Berufsverbot. Ende 1941 musste sie in das Jüdische Altersheim auf Schloss Eschenau umziehen, wo sie im Januar 1942 starb. (Staatsarchiv Ludwigsburg, F 215 Bue 183)

Herbert Graner (geb. 1887), o.D. [um 1950]. Graner war ab 1924 Amtsarzt in Württemberg, von 1931 bis 1952 Amtsarzt in Heilbronn. (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Personalakten, EA 2-150 Bue 505)

Auszug aus dem Personalfragebogen von Herbert Graner, 1943. (Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Personalakten, EA 2-150 Bue 505)

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

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und Zwangssterilisation (1)

**Antrag auf Unfruchtbarmachung**

Kel. Besch. bei §§ 1-3 des Gesetzes zur Verhütung erbkräftigen Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzl. I. S. 528) beantragt ich - Städt. Gesundheitsamt Stuttgart -

die Unfruchtbarmachung des - Erwin, geb. [redacted] 1935 377a  
 per [redacted] in Stuttgart, [redacted]

-Geb.-Zur.-Mutter- Name des Vaters an angeborenen Schwächen, (Erkrankungen, Infektionen, etc.)

Für Unfruchtbarmachung bei vorliegender Krankheit bejahe ich nicht auf keine erbliche (körperliche) - anlagebedingte - Merkmale - keine erbliche (körperliche) Merkmale

. ist geistesfähig.

Ort: Stuttgart, den 6. Juni 1936.



Name und Nummer Lempf Karl

Staat Städt. Stuttgart

Titel Städt. Stuttgart

Adresse Erbenstraße 57.

Als Stellvertreter des Gesundheitsamtes

STUTTGART.

1. Originalbehalt in zwei je zu erhalten.  
 2. 1/200. Vortrag auf Verleumdungsbasis. Sonderg. in der Gesundheitsamt Stuttgart



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

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



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

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

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

# Gesundheitsamt und Zwangssterilisation (2)

**Nur vom Dienstgebrauch**  
**Jahresbericht**  
über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses  
Berichtszeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1938

Wohndienstort: Stuttgart      Gesundheitsamt: 440 307  
Städt. Gesundheitsamt      Stuttgart      Württemberg

| Registrierung  |     | Durchführung  |    |
|--|-----|---|----|
| 1. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden  | 646 | 1. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden  | 15 |
| 2. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 583 | 2. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 3. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 208 | 3. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 4. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 157 | 4. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 5. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 281 | 5. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 6. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 118 | 6. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 7. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 49  | 7. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 8. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 14  | 8. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 9. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15  | 9. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung  | 15 |
| 10. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 87  | 10. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 11. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 980 | 11. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 12. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 107 | 12. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 13. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 57  | 13. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 14. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 8   | 14. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 15. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 0   | 15. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 16. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 16  | 16. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 17. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 20  | 17. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 18. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 6   | 18. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 19. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 0   | 19. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 20. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 0   | 20. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 21. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 3   | 21. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 22. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 0   | 22. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 23. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 1   | 23. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 24. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 0   | 24. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |
| 25. Die Zahl der Personen, die bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (ErbG) im Laufe des Jahres 1938 registriert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 2   | 25. Die Zahl der Personen, die im Laufe des Jahres 1938 sterilisiert wurden, unterteilt nach dem Grad der Erbkrankung | 15 |

Stuttgart, den 1. Januar 1939

Dr. med. G. Müller

Jahresbericht des Gesundheitsamtes Stuttgart über die Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ für 1938. (Landesarchiv Baden-Württemberg, Hauptstaatsarchiv Stuttgart, E 151/53 Bü 163, Bl. 666)

„Ich für meine Person bin auch bei den Nazis sterilisiert worden, und zwar erstens haben meine Eltern einen Brief bekommen vom Gesundheitsamt, dass ich unbedingt sterilisiert werden sollte. Aber meine Eltern und meine Verwandten sind nicht dafür und haben das beim Amtsgericht demontiert mit einem Schreiben. Da war ein Gerichtstermin. Wir alle kamen dort hin, und dort wurde ich zum Trotz zur Sterilisation verurteilt. Meine Mama sollte auch mit sterilisiert werden. Aber meine Mama stand in den Wechseljahren. Sie hat unterschreiben müssen, dass sie kein viertes Kind machen sollte. Man hat unterschrieben. Aber ich möchte nicht sterilisiert werden. Ich habe viel geweint. Da hatte ich einen Sterilisationstermin bekommen. Dort bin ich hingekommen. Wenn ich nicht hinwollte, würde ich mit dem Polizeiauto abgeholt. Das wollten meine Eltern vermeiden. Darum mussten wir hin. In dem Zimmer, wo ich war, hat die Schwester mich eingesperrt, weil ich immer fliehen wollte. Ich wollte gar nicht... Und in der nächsten Nacht hat die Schwester mir vier Spritzen gegeben, weil ich unruhig war. Nachdem ich eingeschlafen war, bin ich rausgefahren worden. Ich habe das gespürt, dass ich gefahren wurde. Ich war ein bisschen betäubt. Nach der Sterilisation war ich in der Intensivstation, und die Schwestern kamen zu mir und haben auch geweint.“

Auszug aus einem Interview mit Frau Minkus für den TV-Film „Nazi-Unrecht an Gehörlosen“, Bayerischer Rundfunk, 1981 u. 1982. (Abgedruckt in: Horst Biesold, Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, dargestellt am Beispiel der Taubstummen. Solms-Oberbiel 1988, S. 47)

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und Eheberatung



### Die Eheberatung

hat den Zweck festzustellen, ob die Bewerber nach ihrer körperlich-geistigen Beschaffenheit und nach ihren Erbschaftsverhältnissen geeignet sind, miteinander die Ehe einzugehen, bzw. ob sie überhaupt ehefähig sind.

Man muß unterscheiden:

1. unbeschränkte Ehefähigkeit – bei selbständigen, unbelasteten Personen
2. beschränkte Ehefähigkeit – bei heiratenden Heimbewohnern
3. beschränkte Ehefähigkeit – bei Personen aus belasteten Familien
4. völlige Eheunfähigkeit – bei Vorliegen eines schweren Erbfehlers

### Wen soll ich heiraten?

**Suche dir einen lebensfähigen Gefährten aus einer erbgesunden Familie gleichen oder artverwandten Blutes!**

**Wo Anlage zu Anlage paßt, herrscht Gleichklang.**

**Unterliehe dich den Untersuchungen des Gesundheitsamtes, bevor du dich verlobst!**

**Folge dem Rat der Beratungsstelle, auch bei Fällen, die nach dem Gesetz nicht als Ehehindernis gelten, bei denen aber eine Eheschließung als unerwünscht für den gesunden Fortbestand des deutschen Volkes angesehen werden muß!**

**Die richtige Gattenwahl entscheidet dein und deiner Kinder Schicksal.**

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

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

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und „Erbbestandsaufnahme“



| A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z |  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |  | A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z |  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |  |
|---|--|---------------------|--|---|--|---------------------|--|
| 1. Name   |  | 2. Geburtsdatum     |  | 3. Geburtsort                                       |  | 4. Beruf            |  |
| 5. Familienstand                                    |  | 6. Religion         |  | 7. Politische Anschauung                            |  | 8. Sonstige Angaben |  |
| 9. Erbin  |  | 10. Erbin           |  | 11. Erbin   |  | 12. Erbin           |  |
| 13. Erbin   |  | 14. Erbin           |  | 15. Erbin   |  | 16. Erbin           |  |
| 17. Erbin   |  | 18. Erbin           |  | 19. Erbin   |  | 20. Erbin           |  |
| 21. Erbin   |  | 22. Erbin           |  | 23. Erbin   |  | 24. Erbin           |  |
| 25. Erbin   |  | 26. Erbin           |  | 27. Erbin   |  | 28. Erbin           |  |
| 29. Erbin   |  | 30. Erbin           |  | 31. Erbin   |  | 32. Erbin           |  |
| 33. Erbin   |  | 34. Erbin           |  | 35. Erbin   |  | 36. Erbin           |  |
| 37. Erbin   |  | 38. Erbin           |  | 39. Erbin   |  | 40. Erbin           |  |
| 41. Erbin   |  | 42. Erbin           |  | 43. Erbin   |  | 44. Erbin           |  |
| 45. Erbin   |  | 46. Erbin           |  | 47. Erbin   |  | 48. Erbin           |  |
| 49. Erbin   |  | 50. Erbin           |  | 51. Erbin   |  | 52. Erbin           |  |
| 53. Erbin   |  | 54. Erbin           |  | 55. Erbin   |  | 56. Erbin           |  |
| 57. Erbin   |  | 58. Erbin           |  | 59. Erbin   |  | 60. Erbin           |  |
| 61. Erbin   |  | 62. Erbin           |  | 63. Erbin   |  | 64. Erbin           |  |
| 65. Erbin   |  | 66. Erbin           |  | 67. Erbin   |  | 68. Erbin           |  |
| 69. Erbin   |  | 70. Erbin           |  | 71. Erbin   |  | 72. Erbin           |  |
| 73. Erbin   |  | 74. Erbin           |  | 75. Erbin   |  | 76. Erbin           |  |
| 77. Erbin   |  | 78. Erbin           |  | 79. Erbin   |  | 80. Erbin           |  |
| 81. Erbin   |  | 82. Erbin           |  | 83. Erbin   |  | 84. Erbin           |  |
| 85. Erbin   |  | 86. Erbin           |  | 87. Erbin   |  | 88. Erbin           |  |
| 89. Erbin   |  | 90. Erbin           |  | 91. Erbin   |  | 92. Erbin           |  |
| 93. Erbin   |  | 94. Erbin           |  | 95. Erbin   |  | 96. Erbin           |  |
| 97. Erbin   |  | 98. Erbin           |  | 99. Erbin   |  | 100. Erbin          |  |

ERBESTANDSAUFNAHME 577

**Richtlinien für die Durchführung der Erbbestandsaufnahme**

**A. Allgemeine Richtlinien.**

Die Erbbestandsaufnahme ist die Sammlung und flüssigste Ordnung aller Untersuchen- und Ermittlungsergebnisse, welche für die Beurteilung der ererbten und sonstigen Beschaffenheit der Sippen und ihrer einzelnen Mitglieder von Wert sind oder werden können. Die Erbbestandsaufnahme umfasst grundsätzlich die Gesundheitsklärung. Sie erstreckt sich jedoch vorzüglich auf die Personen, an denen Maßnahmen der Erb- und Hauspflege durchgeführt werden oder werden sollen, und deren Verwandte. Sie wird vorgenommen von den Gesundheitsleitern entsprechend den von diesen Ämtern bestimmten Vorgehensbestimmungen.

Die Gesundheitsleiter sammeln die Ergebnisse der Erbbestandsaufnahmen:

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

Die Verbindung zwischen Kartei und Sippenregisterkartei ist durch Hinweise auf der Karteikartei sicherzustellen.

Hauptprodukte der Erbbestandsaufnahmen sind zum einen die Sammlung, übersichtliche Ordnung und damit die jezeitige Verwendbarkeit von möglichst vielen objektiven Unterlagen zu erreichen. Im Laufe kurzer Zeit sind in der Kartei und in der Sippenregisterkartei anzusetzen eine Nachweisung des beim Gesundheitsamt und bei anderen Stellen vorhandenen, für die Erb- und Hauspflege wichtigen Materials zu erreichen. Weiterhin sind im Zuge der Erb- und Hauspflege alle wichtigen Untersuchen- und Ermittlungsergebnisse sowie alle Maßnahmen in der Kartei und Sippenregisterkartei festzuhalten. Auf Ästen, welche bei anderen Dienststellen vorhanden sind, und welche weiteren für die Erb- und Hauspflege wichtige Material enthalten, ist auf den Karteikarten und in den Sippenakten zu verweisen. Die Angaben der Untersuchen und ihrer Familienangehörigen sind soweit nur irgend möglich, durch Auskünfte verständlicher Stellen (Ärzt, Wahlbehörden, Schulen, Polizeibehörden usw.) zu ergänzen. Während es nur Zeit nach von Fall zu Fall einschließend sein wird, in den meisten Fällen vor der Abgabe einer erb- und hauspflegerechtlichen Beurteilung für den gerade vorliegenden Fall besondere Ermittlungen und Untersuchungen anzustellen, soll die Kartei und die Sippenregisterkartei des Gesundheitsamtes in Zukunft mehr und mehr in die Lage versetzen, diese Ermittlungen mit Hilfe der durch die Erbbestandsaufnahme bereits erhaltenen Unterlagen abzugehen bzw. seine eigenen Maßnahmen danach zu treffen. Gerade unter diesem Gesichtspunkt ist eine möglichst weitgehende Objektivierung des erzielten Materials in steigendem Maße anzustreben.

Hilfsbuchst. I. d. öffentl. Gesundheitsbeh. 36 L. 37

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

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

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

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

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

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

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

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

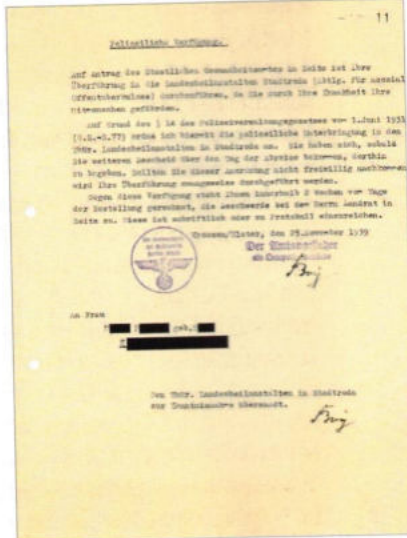
Die Erfassung bei den Gesundheitsämtern konnte für diese Menschen im Rahmen von „Euthanasie“ und rassistisch motivierter Verfolgung tödliche Folgen haben.

# Gesundheitsamt und Tuberkulose-Bekämpfung



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

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





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

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und Familienfürsorge

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

## Aufgaben

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

## Träger

Träger der Säuglings- und Kleinkinder-Beratungsstelle soll in erster Linie das staatliche oder kommunale Gesundheitsamt sein. Gemäß § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934<sup>1)</sup> liegen den Gesundheitsämtern die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Mütter- und Kinderberatung ob.

<sup>1)</sup> Vergl. Erste Durchführungsverordnung vom 6. 2. 1935, § 4, Absatz 7 und Dritte Durchführungsverordnung vom 30. 3. 1935, Abschnitt XVII, § 59, Absatz 3 und 4.

2



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

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

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

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

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und „Kindereuthanasie“

Reichsausschuß  
zur wissenschaftlichen Erfassung  
von erb- und Anlagebedingten  
schweren Leiden

Der Leiter  
vll/La/25/Aa/2/4/42

Mitg. Refrenzung anstaltspflichtiger  
Säuglinge und Kleinkinder  
Besug: Runderlasse des RMI vom 16.6.1939 - IV b 3088/39  
1079 Mi - über die Meldepflicht und vom 1.7.1940 -  
IV b 2140/40 1079 Mi - über die Behandlung mis-  
gestalteter usw. Neugeborener und Kleinkinder.

Unter Bezugnahme auf Ihre am 10.4.1944 erstattete Meldung  
über das Kind  
[redacted], geb. [redacted]  
s.Zt. d. Mdg. Schramberg, Städt. Krankenhaus,  
wohnhaft in Schiltach, Hohensteinstr. 2,  
teile ich Ihnen nach eingehender fachärztlicher Überprüfung  
des Falles mit, dass ich in Einklang mit dem Herrn  
Reichsminister des Innern  
des Städt. Kinderkrankenhauses und Kinder-  
heim in Stuttgart W, Birkenwaldstr. 10,  
zur Aufnahme des Kindes bestimmt habe. Hier kann auf Grund  
der durch den Reichsausschuß getroffenen Einrichtungen die  
beste Pflege und in Rahmen des Möglichen neuzeitliche Ther-  
apie durchgeführt werden.

Ich bitte daher, die Einweisung des Kindes in das genannte Kran-  
kenhaus, das bereits vor mir in Kenntnis gesetzt ist, nach  
vorheriger Vereinbarung des Aufnahmeterrains in die Wege zu  
leiten. Die Kostenfrage ist im Sinne der Runderlasse des  
RMI vom 16.6.1940 - IV B I 1a/40 7805 -, vom 30.5.1941 -  
IV B I 9/41 7805 - und vom 20.9.1941 - IV b 1981/41 1079  
Mi - zu regeln. Falls die Sorgeberechtigten Bedenken hin-

761 03  
Bism. M. S. den  
9. Juni 1944  
An den  
Leiter des Staatlichen  
Gesundheitsamtes  
Wolfach

(17a) Wolfach

N 07-3



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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Gesundheitsamt und Zwangsarbeit

225

**Staatliches Gesundheitsamt  
des Landkreises Gotha**  
Auf: 1235

Gotha, den 20.3.1944.

Reichsstatthalter in Thüringen  
dem Herrn Statthalter und Leiter  
des Reichsstatthalteramtes in Weimar

Be: Fleckfiebererkrankungen in Ostarbeiterlagern.

Auf das Erlassen vom 17.5.44. verweise ich folgenden Bericht:

Zu dem: III B 6587

Zu dem: III B 6587

Be: Fleckfiebererkrankungen in Ostarbeiterlagern.

| Firma und Ort                         | Delegierter |
|---------------------------------------|-------------|
| <b>A. Gewerliche Betriebsstätten:</b> |             |
| Adolf-Werk, Weimar                    | 202         |
| Behr, Weimar                          | 201         |
| Carl-Werk, Weimar                     | 16          |
| J. Kahlert, Weimar                    | 14          |
| Thür. Schuhfabrik, Weimar             | 5           |
| C. Wolff, Weimar                      | 20          |
| Verf. Schmalz- & Milchwerke           | 19          |
| Adolf-Werk, Weimar                    | 205         |
| W. K. Weimar                          | 42          |
| W. K. Weimar                          | 10          |
| Thür. Schuhfabrik, Weimar             | 33          |
| Landwirtsch. Fabrik, Weimar           | 70          |
| W. K. Weimar                          | 24          |
| Thür. Schuhfabrik, Weimar             | 19          |
| W. K. Weimar                          | 3           |
| W. K. Weimar                          | 28          |
| <b>B. Handwerksstätten:</b>           |             |
| W. K. Weimar                          | 20          |
| W. K. Weimar                          | 21          |
| W. K. Weimar                          | 14          |
| W. K. Weimar                          | 24          |
| W. K. Weimar                          | 23          |
| W. K. Weimar                          | 25          |
| W. K. Weimar                          | 12          |
| W. K. Weimar                          | 30          |
| W. K. Weimar                          | 22          |
| W. K. Weimar                          | 11          |
| W. K. Weimar                          | 14          |
| W. K. Weimar                          | 11          |

In Lager der Firma Adloff in Weimar traten einige Tage nach Ausbruch des Fleckfiebers 7 Fleckfiebererkrankungen im Dezember 1943 auf. Das gleiche Geschehen, die ebenfalls entlastet aus dem Durchgangslager Weimar waren, wurde durch den Ausbruch festgestellt. Die entsprechenden Maßnahmen wurden sofort durchgeführt. Weitere Erkrankungsfälle kamen in diesem Lager nicht mehr vor. In einem der Weimar Lager ist bisher ein Fleckfieberfall festzustellen worden. Anfang April 1944 traten auch zwei Fleckfiebererkrankungen bei einem Ostarbeiter in Jena und einem Ostarbeiter in Weimar auf, die einige Tage zuvor erst zum Einsatz gekommen waren, auf diese beiden Ostarbeiter waren keine Lagerdaten vorhanden. Die aus dem gleichen Transport im Landkreis vertriebenen Ostarbeiter wurden sofort ebenfalls entlastet. Auch bei dieser waren, abgesehen von dem Weimar Lager, keine weiteren Erkrankungsfälle festgestellt.

Bei den Schreiben vom 17.5. gemachte Fall mit den 5 italienischen Militärinteressierten hat sich nicht im Landkreis ereignet.

Die Ostarbeiterlager werden vom Gesundheitsamt aus laufend überwacht. Ähnliche Lager werden von letzteren gemeinsam mit einem Vertreter des Arbeitnehmers und einem Vertreter der DAP, bei landwirtschaftlichen Betrieben mit einem Vertreter des Reichslandwirtschafts im den Jahren 1942 bis 1943 besichtigt. In den folgenden Monaten wurden immer wieder Überprüfungen der Lager ebenso als der Ostarbeiterverhältnisse bei Weimar vom Delegierten des Gesundheitsamtes vorgenommen. In letzter Zeit führt diese Aufgaben der Delegierter zum aus der Kreisgesundheitsamt Friedrichsberg in Auftrag des Gesundheitsamtes durch. Ich verweise auf mein Schreiben vom 18.3.44. Erweitert mit diesen Aufgaben betrauen zu dürfen und die dortige Gesundheitsamt vom 4.4.44. Die Ostarbeiter in den Lagerstätten sind verschieden und richten sich nach der Beschaffenheit der Lager. Die meisten Ostarbeiter Lager werden nur selten, die meisten dagegen häufiger besucht. Fleckfieberfall mit einem, einem und einem Ostarbeiter wurde wieder festgestellt. Maßnahmen zur Beseitigung des Fleckfiebers wurden teils unmittelbar, teils in Zusammenarbeit mit den Ostarbeitern beim Herrn Landrat des Kreises Gotha veranlaßt. In einzelnen Fällen wurden den Ostarbeitern Aufträge von der

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

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



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

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

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





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

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

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

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

# Gesundheitsverwaltung nach 1945

Mitschrift einer Sitzung

1. Die Gesundheitsoffiziere der Militärregierung.  
 2. Die Leiter der Gesundheitsämter des Landes Württemberg.  
 3. Der Direktor des Gesundheitsamtes der Stadt Stuttgart.  
 4. Die Kreisärzte aller Kreise Württembergs.

I. Begrüßung

Ich habe diese allgemeine Sitzung einberufen, um wichtige Probleme des Gesundheitswesens und der Medizin, soweit sie dieses Land betreffen, im westlichen Bereich mit den Richtlinien der Militärregierung bezüglich des Gesundheitswesens in diesem Gebiet dargelegt und allen Anwesenden Gelegenheit gegeben werden, Fragen zu stellen. Ich werde meine Darlegungen in Englisch machen, wie werden Ihnen anschließend auf Deutsch vorgelesen und ich habe eine Deutsche Übersetzung anfertigen lassen, die Sie mitnehmen können.

II. Aufgabe der Militärregierung

Die Politik der Militärregierung in Deutschland ist der Ausdruck dessen, was die Jüngeren der Vereinten Nationen verlangen: die Erhaltung ihrer Form durch ihre Vertreter an hohen Lagerungs- und Militärstellen. Allgemein gesprochen sind die Ziele der Militärregierung im Gesundheitswesen die Inzuchtifizierung der im Gesundheitswesen und den ärztlichen und angeschlossenen ärztlichen Tätigen und die Wiederherstellung des deutschen Gesundheitswesens nach der Umwandlung, um die Gesundheit der Deutschen Bevölkerung zu schützen und den Begriff von Krankheit auf unsere Besatzungstruppen zu verlagern. In die Bereiche Wasser- und sanitärsanitären Angelegenheiten in der Armee und mit allen öffentlichen und halböffentlichen Institutionen verknüpft. Mit der Wiederrichtung des Gesundheitswesens in den Händen von Deutschen, die politisch einwandfrei und beruflich tüchtig sind, ist es unser Ziel, die lokale Gesundheit und Überwachung dieses ungeschulten Personals zu übertragen und nur die allgemeine Überwachung, wie sie von unserem Volk verlangt wird, aufrecht zu erhalten. Das wird dem Übergang dienen, sodass es die Verantwortlichkeit und Fähigkeit, auf eigenen Füßen zu stehen, und die Publizität und das Bestehen, unsere Ziele weiter- und durchzuführen, unter Beweis gestellt haben. Sie sind alle ausgewählt worden, weil wir das Vertrauen haben, dass Sie auf dem glücklichen Standpunkt stehen als wir, und genau wie wir den Frieden haben, unsere Ziele weiter- und durchzuführen.

-1-  
(over)



Mitschrift der Rede eines US-amerikanischen Gesundheitsoffiziers vor Amts- und Kreisärzten des Landes Württemberg, 26. November 1945. (Stadtarchiv Stuttgart, 202 Nr. 1827)

Flüchtlinge im zerstörten Berlin, 1945. (akg-images / Sputnik)

Berliner Einwohner vor ihren zerstörten Wohnhäusern, 2. Mai 1945. (akg-images / Sputnik)

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

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

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

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

# Entnazifizierung und Gesundheitsamt

**GOUVERNEMENT MILITAIRE EN ALLEMAGNE**  
FRAGENBOGEN

**QUESTIONNAIRE**

1. Nom et Prénoms: **Walter Gmelin**

2. Adresse: **Friedrichshafen, Gesundheitsamt**

3. Date de naissance: **18.09.1895**

4. Lieu de naissance: **Stuttgart**

5. Profession: **Arzt**

6. Partis politiques: **NSDAP (1933-1945)**

7. Activités pendant la guerre: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

8. Activités pendant l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

9. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

10. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

11. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

12. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

13. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

14. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

15. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

16. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

17. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

18. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

19. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

20. Activités pendant la guerre et l'occupation: **Arzt im Gesundheitsamt Friedrichshafen**

| Numéro | Question  | Réponse |
|--------|---|---------|
| 1      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 2      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 3      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 4      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 5      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 6      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 7      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 8      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 9      | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 10     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 11     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 12     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 13     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 14     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 15     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 16     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 17     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 18     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 19     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |
| 20     | Partis politiques pendant la guerre et l'occupation | NSDAP   |

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

# NS-Gesundheitsgesetze nach 1945

## Grundlegende Gesetze und Durchführungsverordnungen

Von Dr. L. FREDMANN, Mayen.

### Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 ROBl. I S. 531 (GVG)<sup>1</sup> \*

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

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

§ 3 (1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:

- a) der Gesundheitspflege,
- b) der Erb-... pflege einschließlich Erheberstattung<sup>4</sup>
- c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
- d) der Schulgesundheitspflege,
- e) der Mütter- und Kinderberatung,
- f) der Hygiene für Tuberkulose, für Geschlechtskrankheiten, körperlich Behinderte, Sicker und Stöhlige;

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

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

<sup>1</sup> Nach übereinstimmender Ansicht der Länderkommission zur Rechtsvereinigung gem. Art. 123 GG 110-1 stellt das Ges. kein Bundesrecht dar, ist aber nach wie vor die Grundlage der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens in allen Bundesländern. „Dieses für die Sicherung der Gesundheit des ganzen Volkes weitwichtige Ziel des GVG ist durch das Urteil des Bundesgerichtshofes v. 7. 2. 1935 (III ZR 196) gelegentlich eines Zusatzfalles grundsätzlich bestätigt worden. Es stellt über die Einmündigkeit hinaus allgemein fest, daß die in den Durchführungsverordnungen zum GVG v. 3. 7. 34 bestimmten Aufgaben und Pflichten des Gesundheitsamtes nicht nur den Charakter innerer Verwaltungsverhältnisse haben, sondern nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes und seiner Durchführungsverordnungen auch der Kreis der Amtsbefugnisse des öffentlichen Gesundheitsamtes gegenüber dem gesamten Bürger bestimmt. Dieser hat durch den gesetzlichen Anspruch auf staatliche im GVG und seinen Durchführungsverordnungen des Gesundheitsamtes zugewiesene Überwachungs-, Vorschlags- und Beratungsmaßnahmen. Der einzelne Bürger kann vom Gesundheitsamt nicht von der Durchführung sonst verpflichteter Stellen einschlägiger Maßnahmen zur Sicherung und Pflege der Gesundheit verweigert.“ (DUBBERMANN: Der Arzt im Gesundheitsamt, W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, S. 67).

<sup>2</sup> Siehe Botschafter-Teil: Das Gesundheitsamt S. 77.  
<sup>3</sup> Infolge Übergangs der Exekutiv auf die Länder gem. Art. 113 GG sind die GA in den Ländern NW, H., Schl.-H., Rhn.-Pfalz und Br. Einrichtungen der Kommunen, ihre Ämter Kommunalämtern, in den übrigen Ländern ganz oder teilweise staatliche Einrichtungen. Bitte auch: Ges. u. VO der Länder S. 73. Anknüpfung: in NW „Kommunal“, in H. „Kreis“ bzw. „Stadtkreis“, in den übrigen Ländern „Amtsamt“.  
<sup>4</sup> § 1 Abs. (1) Buchst. b) Anlehnung „und Besen“ aufgehoben durch Art. II ERG Nr. 1. ABl. S. 8; Erbpflege kein Bundesrecht!



## Strafe für Zwangssterilisationen

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## Literaturhinweise

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

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

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

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

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

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

Die Ausstellung realisierten Hans Bergemann und Sabine Schleiermacher.  
Das Projekt wurde vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) initiiert und vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Land Baden-Württemberg gefördert.

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

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

Gefördert durch:



Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages