

Das staatliche Gesundheitsamt im Dienst der Rassenpolitik

Gesundheit ist nicht nur ein privates, sondern auch ein öffentliches Gut. Die Entstehung eines öffentlichen Gesundheitsdienstes in Gestalt von Gesundheitsämtern ist untrennbar mit der Entwicklung des modernen Sozialstaats in Deutschland verbunden.¹ Die Entwicklung einer Infrastruktur öffentlicher Gesundheitspflege und -fürsorge war eine Reaktion auf die gesundheitlichen und sozialen Verwerfungen des Industrialisierungsprozesses. Bereits das Kaiserreich führte daher in den 1880er Jahren die Sozialversicherungen ein, um den weitverbreiteten gesundheitlichen und sozialen Belastungen zu begegnen und die Arbeiter stärker in das politische System zu integrieren.² Parallel dazu organisierten sich in den Kommunen im Rahmen der bürgerlichen Sozialreform Initiativen einer vorbeugenden Gesundheitsfürsorge für die Arbeiterbevölkerung. Aus der im Ersten Weltkrieg zur Unterstützung der Kriegerfamilien improvisierten 'Kriegswohlfahrtspflege' entwickelten sich zunehmend Strukturen einer öffentlichen Wohlfahrtspflege überhaupt. Das im Krieg entstandene Organisationsgerüst der 'Kriegswohlfahrtszentralen' wurde schließlich in Gestalt von Wohlfahrtsämtern auf Landes-, Bezirks- oder Kreisebene (die meist auch eine Abteilung für Gesundheitsfürsorge enthielten) zum Grundorgan der Wohlfahrtspflege in der Weimarer Republik. Ein derartiges Landeswohlfahrtsamt mit umfangreichen Kompetenzen wurde im Jahre 1919 auch für Lippe eingerichtet.³ Das im Weimarer Wohlfahrtsstaat reichsweit in öffentliche Trägerschaft übernommene Gesundheitswesen geriet allerdings bereits in seiner Entstehungsphase unter den Einfluß eugenischer bzw. rassenhygienischer Orientierungen.⁴ Deren zunehmende Verbreitung in verschiedenen Wissenschaften, in der Politik und in der öffentlichen Meinung bereitete in den 20er Jahren eine rassenhygienische Umgestaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vor (vgl. Kapitel 1)⁵. Der NS-Staat hat das bereits in den Jahrzehnten zuvor immer breiter diskutierte Programm der Eugenik bzw. Rassenhygiene in entsprechende Gesetze gegossen und mit stetig sich steigernder Radikalität durchgesetzt.⁶ Der dazu erforderliche Behördenapparat wurde im Jahre 1935 in ganz Deutschland in Gestalt vorwiegend staatlicher Gesundheitsämter eingerichtet (vgl. Kapitel 2). Die beiden in Lippe errichteten Gesundheitsämter in Lemgo (mit der Nebenstelle in Bad Salzuflen) und in Detmold trugen entschieden dazu bei, die rassenhygienische Politik in der NS-Zeit in vollem Umfang zu verwirklichen.⁷ Dies zeigte sich u.a. bei der Kontrolle von Eheschließungen, bei

der Durchführung der 'erbbiologischen Bestandsaufnahme' und bei den Überprüfungen für die Vergabe des 'Ehrenkreuzes der deutschen Mutter', auf die als Beispiele für die praktische Tätigkeit der nationalsozialistischen Gesundheitsämter eingegangen wird (vgl. Kapitel 3). Nach 1945 verschwand die Erbgesundheitspolitik im öffentlichen Gesundheitsdienst keineswegs sofort und total, personelle und inhaltliche Kontinuitäten führten vielmehr zu ihrem partiellen Fortbestehen bis in die 50er Jahre (vgl. Kapitel 4).

1. Die Entwicklung der Eugenik bzw. Rassenhygiene vor 1933

Kern der Eugenik ist die Sorge um eine gesunde Nachkommenschaft und die Hoffnung, man könne durch gezielte Fortpflanzung bessere Menschen züchten. Solche Züchtungsutopien sind uralte; man findet sie bereits in Platons *Politeia*. Eugenische Bestrebungen erhielten allerdings im vorigen Jahrhundert durch den Darwinismus und die Entdeckung der Vererbungsgesetze neuen Auftrieb. Eine wissenschaftliche Planung und Steuerung der menschlichen Fortpflanzung mit dem Ziel einer Verbesserung des Erbguts einer Bevölkerung wurde nun als möglich angesehen. Ein solcher Steuerungsprozeß schien den Eugenikern auch deshalb notwendig, weil sie in dem seit der Jahrhundertwende in Europa sich abzeichnenden Geburtenrückgang eine Gefahr für die 'Erbgesundheit' der jeweiligen Bevölkerung sahen.⁸ Da sich nach einer damals weit verbreiteten Meinung die Unterschichten stärker 'vermehrten' als die Mittel- und Oberschichten, sah man die Gefahr einer 'Entartung' der jeweiligen Bevölkerung heraufziehen. Eine Verbesserung des 'Volkskörpers' setzte in den Augen der Eugeniker daher auf der einen Seite eine Förderung gesunder und 'hochwertiger' Nachkommenschaft aus gesunden Familien voraus (das nannte man 'positive' Eugenik) und bedingte andererseits den Ausschluß kranker oder 'minderwertiger' Menschen von der Fortpflanzung, etwa durch Sterilisierung, Asylisierung oder Eheverbote ('negative' Eugenik). Als 'minderwertig' galten dabei diejenigen Menschen, die sich nicht in die Gesellschaft einfügen wollten, die als faul, unstet, unordentlich, schmutzig, sexuell triebhaft oder alles zusammen galten, die also die bürgerlichen Tugenden Ordnung, Fleiß, Sparsamkeit, Disziplin und Sittenstrenge nicht verinnerlicht hatten. Von Anfang an war also das eugenische Programm aufgeladen mit sozialen Werturteilen, die ihre Normen aus den Wertvorstellungen der bürgerlichen Gesellschaft bezogen. Eugenik fällt und fällt „soziale Urteile über die Fortpflanzungswürdigkeit“. Es handelt sich von daher bei dem eugenischen Rassismus nicht um eine „Diktatur der Gene“, sondern um eine wissenschaftlich verschleierte „Diktatur von Menschen über Menschen“⁹.

Das eugenische Programm wurde in England in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelt und verbreitete sich um die Jahrhundertwende auch in

Deutschland. Zunächst nur eine Sache kleiner, elitärer Zirkel, konnte sich die deutsche Eugenik, die sich selbst 'Rassenhygiene' nannte, durch geschicktes Agieren schnell institutionalisieren und damit gesellschaftlichen Einfluß gewinnen. Gesellschaften, Zeitschriften, Forschungsinstitute und Lehrstühle für Rassenhygiene wurden gegründet, die intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Rassenhygienisches Gedankengut drang so auch in andere Wissenschaftsdisziplinen ein, besonders in die Anthropologie¹⁰, die Kriminologie und Teilbereiche der Medizin, vor allem in die Psychiatrie¹¹. Auch politisch wurde die Rassenhygiene durch eine intensiv betriebene Politikberatung immer einflußreicher. Sie war in den 20er Jahren längst gesellschaftsfähig geworden: rassenhygienische Forderungen wurden lange vor 1933 in allen politischen und weltanschaulichen Lagern, vor allem im Bürgertum, aber auch in der Sozialdemokratie und den Kirchen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß und in unterschiedlicher Radikalität, vertreten.¹²

Gegen Ende der Weimarer Republik, in der Weltwirtschaftskrise, wurde die Agitation der Rassenhygieniker gegen die als 'minderwertig' definierten Bevölkerungsgruppen, also vorwiegend die Unterschichten, Randgruppen und Fürsorgeempfänger, für die staatlichen Behörden auch aus ökonomischen Gründen immer attraktiver. Die Weltwirtschaftskrise löste in Deutschland einen massiven Sozialabbau aus. Überall bemühten sich die Behörden, die 'Soziallasten' zu verringern. In diesem Zusammenhang schienen die rassenhygienischen Vorstellungen von der 'Ausschaltung der Minderwertigen' durch Sterilisierung – eine 'Asylierung' wurde inzwischen als zu teuer verworfen – auch ökonomisch nützlich zu sein. Denn dadurch ließen sich in den Augen der Verantwortlichen viele zukünftige Wohlfahrtsempfänger gewissermaßen 'einsparen'. Ein Entwurf für ein derartiges Sterilisierungsgesetz, das allerdings noch eine Einwilligung der Betroffenen vorsah, wurde im Jahre 1932 von einem Expertengremium, dem preußischen Landesgesundheitsrat, erarbeitet, konnte aber in den Wirren der untergehenden Weimarer Republik nicht mehr verabschiedet werden.¹³

Die Interessen der Rassenhygieniker nach einer Durchsetzung ihrer Ideen, die nur durch den Staat erfolgen konnte, trafen sich mit denen der aufsteigenden NSDAP, die für die Durchsetzung ihres rassistischen Programms die Unterstützung der Wissenschaft benötigte. Als Hitler am 30. Januar 1933 Reichskanzler wurde, konnte die Umgestaltung der Gesellschaft nach rassenhygienischen Prinzipien beginnen. Unmißverständlich wurden die neuen Prioritäten klargestellt. Unerbittlich griff der Staat in den nächsten 12 Jahren in die intimsten und persönlichsten Lebensbereiche ein, in die Freiheit und Selbstbestimmung des Einzelnen über Sexualität, Ehe und Familie. Es galt nun „die Autorität des Staates, die er sich auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig gesichert hat.“¹⁴ Die in der Weimarer Republik diskutierten Entwürfe zu einem Sterilisierungsgesetz, die zuletzt auf einem weitgehenden gesell-

schaftlichen Konsens beruhten, erleichterten dem Nationalsozialismus ein Jahr später die Verabschiedung eines Gesetzes 'zur Verhütung erbkranken Nachwuchses'. Dieses zum 1. Januar 1934 in Kraft getretene Gesetz gab dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Handhabe zur Durchführung von insgesamt etwa 400.000 Zwangssterilisation von Menschen, bei denen ärztlicherseits bestimmte Erbkrankheiten diagnostiziert worden waren und deren Fortpflanzung deshalb staatlicherseits als 'unerwünscht' galt.¹⁵

Im Laufe der nächsten Jahre ab 1933 wurden zahlreiche weitere Gesetze erlassen, die das Programm der Rassenhygiene verwirklichten. Die vom NS-Staat eingeführten Maßnahmen waren mehrgleisig: Einerseits schuf der Staat Anreize – meist finanzieller Art – für erwünschte Geburten aus 'erbgesunden' Familien, um dadurch die Geburtenrate und die biologische Substanz des 'Volkskörpers' zu verbessern ('positive' Eugenik), andererseits wurde versucht, unerwünschte Nachkommenschaft durch Sterilisierung und Eheverbote zu verhindern und dadurch als schlecht empfundene Erbanlagen 'auszumerzen' ('negative' Eugenik). Außerdem wurden gesetzliche Maßnahmen gegen die als 'Fremdrassige' Ausgegrenzten, besonders gegen die Juden erlassen, um 'Rassenmischungen' zu verhindern. Dieses gesamte Programm faßten die Nationalsozialisten unter dem Begriff der 'Erb- und Rassenpflege' zusammen. Die dazu zwischen 1933 und 1945 erlassenen Gesetze Verordnungen und Erlasse füllen in einer zeitgenössischen Gesetzessammlung allein 1000 Seiten!¹⁶

2. Die Einrichtung staatlicher Gesundheitsämter als Zentralstelle der Rassenhygiene¹⁷

Eine Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die im Kern seine Zentralisierung und Verstaatlichung sowie seine Umgestaltung zum rassenhygienischen Selektionsapparat anstrebte, wurde von der nationalsozialistischen Reichsregierung seit ihrem Amtsantritt 1933 vorbereitet. Nach schwierigen Verhandlungen mit den beteiligten Ministerien und den kommunalen Spitzenverbänden wurde am 3. Juli 1934 das entsprechende 'Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens' verabschiedet.¹⁸ Kern des Gesetzes war die flächendeckende Errichtung von Gesundheitsämtern im ganzen Deutschen Reich zum 1. Mai 1935 bei gleichzeitiger Verstaatlichung des bisherigen kommunalen Gesundheitswesens. Nur wenige bestehende kommunale Gesundheitsämter, vorwiegend in den Großstädten, wurden vom Staat anerkannt. In Detmold wurde ein staatliches Gesundheitsamt eingerichtet. Amtsarzt, und damit Leiter des Gesundheitsamtes, wurde der bisherige Kreisarzt Dr. Otto Augener.¹⁹

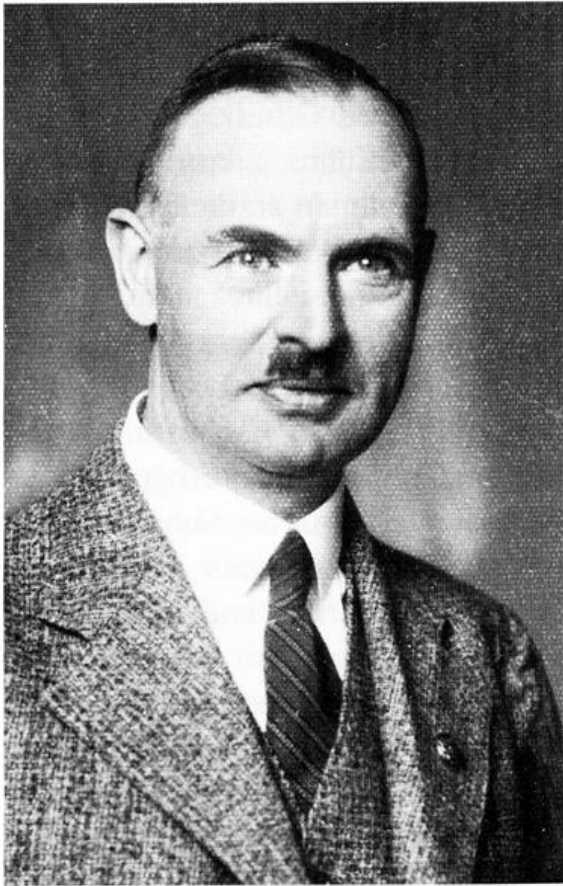


Abb. 1: Dr. Augener
(aus: L 80 I c, Gr. 7, Fach 13, Nr. 1)

Sämtliche bisherigen Aufgabengebiete wurden in den neuen Gesundheitsämtern unter den Primat der 'Erb- und Rassenpflege' gestellt. Die Gesundheitsämter wurden damit zu dem Erfassungs- und Selektionsapparat, der der staatlichen Gesundheitspolitik bislang gefehlt hatte:

Das Gesundheitsamt stellt die biologische Zentrale des deutschen Volkes dar. In ihm laufen alle Fäden des öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammen. Es ist das Werkzeug des Staates und gleichzeitig der Garant des Reiches für die Durchführung einer zielbewußten nationalsozialistischen Gesundheitspolitik.²⁰

Die Vorbereitung und Durchführung von Untersuchungen im Rahmen der 'Erb- und Rassenpflege' und deren Dokumentation in Form von Untersuchungsbögen, Aktenvermerken, Karteikarten sowie der damit verbundene

Schriftwechsel war Aufgabe der 'Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege' bei den Gesundheitsämtern.²¹ Sie wurde in der Regel vom Amtsarzt persönlich geleitet. Diese 'Beratungsstellen' hatten nur wenig zu beraten, da die Menschen nur gezwungenermaßen zu ihnen kamen. In ihnen wurde eine Vielzahl von Untersuchungen durchgeführt, bei denen die 'Erbgesundheit' der Patienten eine entscheidende Rolle spielte: Untersuchungen und Beurteilungen der Bewerber und Bewerberinnen um Ehestandsdarlehen, für Kinder- und Ausbildungsbeihilfen für kinderreiche Familien, für das Ehrenkreuz der deutschen Mutter, für die bäuerlichen Neusiedler und für das Leitungspersonal der HJ, Untersuchungen von Heiratswilligen auf 'Ehetauglichkeit' und zur Vorbereitung von Zwangssterilisationen, um nur die wichtigsten zu nennen. Die 'Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege' verwalteten zudem die sogenannte 'Erbkartei', in der erstmals die Ergebnisse aller Untersuchungen dokumentiert und zentral erfaßt wurden. In allen diesen Fällen führten die Gesundheitsämter Selektionen durch, d.h. sie entschieden auf der Grundlage von Untersuchungen, wer in den Genuß bestimmter finanzieller Beihilfen kam und wer nicht, wer heiraten durfte und wer nicht, wer zur Zwangssterilisation vorgeschlagen wurde und wer nicht. Wer dem Menschenbild und den Wertvorstellungen des Nationalsozialismus entsprach, konnte auf Förderung und Unterstützung hof-

fen, wer mit diesen nicht überstimmte, mußte Benachteiligung, Verstümmelung und Verfolgung befürchten. Die von den Gesundheitsämtern durchgeführten Untersuchungen waren also keineswegs wertneutral, sondern von den Wertvorstellungen der 'Erb- und Rassenpflege' durchdrungen. Ein Kontakt mit dem Gesundheitsamt konnte für die Gesundheit des Einzelmenschen zerstörerische Folgen haben, denn es galt ja der Grundsatz: „Du bist nichts, dein Volk ist alles“.

Im folgenden werden exemplarisch drei wichtige Aufgaben dieser 'Beratungsstellen', die in Wirklichkeit die hochbürokratisierten Erfassungszentralen der Gesundheitsämter waren, beschrieben: Die Ehegesundheitsuntersuchungen mit Eheverboten als Beispiel für die sogenannte 'negative Eugenik', die 'erbbiologische Bestandsaufnahme', mit der Informationen über den 'Erbwert' der Bevölkerung erhoben und für rassenhygienische Maßnahmen zur Verfügung gehalten werden sollten, und die Verleihung des 'Ehrenkreuzes der deutschen Mutter' als Beispiel für die geburtenfördernden Maßnahmen des nationalsozialistischen Staates.

3. Die Durchführung rassenhygienischer Maßnahmen

3.1. Ehegesundheitsuntersuchungen

Bereits kurz nach ihrem Amtsantritt begann die NS-Regierung, ihre rassistische Politik der 'Auslese' und 'Ausmerze' umzusetzen. Mit dem Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit vom 1. Juni 1933 wurden sogenannte 'Ehestandsdarlehen' eingeführt.²² Wichtigste Voraussetzung für den Erhalt des Darlehens war, daß die Ehefrau vorher erwerbstätig gewesen war und ihren außerhäuslichen Arbeitsplatz mit der Eheschließung aufgab. Es handelte sich also ursprünglich um den Versuch, Erwerbsarbeit im Sinne der NS-Ideologie geschlechtsspezifisch umzuverteilen. Sehr schnell erhielten die Ehestandsdarlehen aber auch eine rassenhygienische Dimension. Auf Initiative des Reichsinnenministeriums wurde eine obligatorische ärztliche Untersuchung für alle Personen eingeführt, die ein Ehestandsdarlehen beantragten. Damit war zu belegen, „daß keiner der Ehegatten an vererblichen geistigen und körperlichen Gebrechen leidet, die seine Verheiratung nicht als im Interesse der Volksgemeinschaft liegend erscheinen lassen, und die Tatsache, daß keiner der Ehegatten zur Zeit der Antragstellung an Infektionskrankheiten leidet“²³, womit vor allem Geschlechtskrankheiten und die Tuberkulose gemeint waren. Aber auch bestimmte soziale Kriterien stellten einen Ausschlußgrund dar. Eine Anweisung des Reichsfinanzministeriums an die Behörden bestimmte, daß „gewöhnheitsmäßige Trinker, Gewohnheitsverbrecher, als arbeitsscheu bekannte Personen, Landstreicher, Dirnen u.ä.“²⁴ von der Vergabe des Ehestandsdarlehens

ausgeschlossen waren. Zudem mußten die Antragsteller auch die Gewähr dafür bieten, sich „jederzeit rückhaltlos für den nationalsozialistischen Staat“ einzusetzen, was durch ein politisches Führungszeugnis zu belegen war. Die Vergabe der Ehestandsdarlehen geriet so unter der Hand zur ersten Selektionsaktion des NS-Staates, allerdings noch ohne die späteren, zum Teil tödlichen Folgen für diejenigen Betroffenen, die den Ansprüchen und Normen der Volksgemeinschaft nicht genügen wollten oder konnten. Noch wurde allerdings ‘nur’ Geld verweigert.

Dennoch waren die Folgen von Ablehnungen für die Betroffenen mitunter schmerzhaft. Abgelehnte Anträge schürten Mißtrauen und Zwietracht in der Bevölkerung. Das Ehepaar St. aus Detmold beschwerte sich im Oktober 1933 empört bei der Landesregierung:

Unser Antrag vom 7. Septbr. 1933 auf ein Ehestandsdarlehen wurde angeblich wegen ‘ungünstiger Auskunft’ ‘ohne nähere Angaben’ vom Magistrat Detmold abgelehnt [...] Sollte böswillige Verleumdung oder ein Racheakt vorliegen, so ist es Pflicht des Magistrats, uns diese, uns übelgesinnten Personen, zu benennen, damit selbige zur Rechenschaft gezogen werden können. Wir bitten die Lipp. Regierung sich unserer Beschwerde anzunehmen und hier Klarheit zu schaffen, da uns der Magistrat nähere Auskunft verweigert. Wir erwähnen hierzu, daß unsere Vermählung inzwischen stattgefunden [hat] und [wir] durch die Nichtbewilligung des beantragten Ehestandsdarlehens in eine mißliche Lage geraten sind, wofür wir den Magistrat Detmold verantwortlich machen! Anläßlich unserer jetzigen heiklen Lage bitten wir die Lippische Regierung um eine schnelle Entscheidung dieser Angelegenheit!²⁵

Die Untersuchungen der Bewerberinnen und Bewerber für Ehestandsdarlehen sollten sicherstellen, daß die geburtenfördernden Maßnahmen des Staates nur an ‘erbgesunde’ Paare vergeben wurden. Damit war nur eine begrenzte Kontrolle über Eheschließungen und Fortpflanzung zu erreichen, da Untersuchungen nur dann erfolgten, wenn sie seitens der heiratswilligen Bevölkerung beantragt wurden. Die Eheignungsuntersuchungen für Ehestandsdarlehen betrafen von daher nur einen relativ kleinen Teil der Gesamtbevölkerung. Sie boten außerdem keine Handhabe, um unerwünschte Eheschließungen staatlicherseits zu verhindern. Im Jahre 1935 wurde die nationalsozialistische Kontrollpolitik gegenüber dem Heirats- und Fortpflanzungsverhalten der Bevölkerung daher ausgeweitet und weiter verschärft. Mit der flächendeckenden Errichtung von Gesundheitsämtern, denen obligatorisch ‘Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege’ angeschlossen waren, verfügte der NS-Staat ab 1935 über den Apparat zur Durchsetzung seiner Rassenpolitik. Dadurch erst wurde die seit 1933 angestrebte Ausdehnung der Rassenhygiene auf die gesamte Bevölkerung möglich. Diesem Zweck diente das am 18. Oktober 1935 von der Reichsregierung beschlossene ‘Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes’ (Ehegesundheitsgesetz), das seit 1933 vorbereitet worden war und in en-

gem Zusammenhang mit dem fast zeitgleich entstandenen 'Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre' zu sehen ist. Suchte das 'Blutschutzgesetz' Eheschließungen und Geschlechtsverkehr zwischen Deutschen und Juden zu unterbinden, wurden durch das 'Ehegesundheitsgesetz' erstmals staatlicherseits Eheverbote zwischen Deutschen für den Fall verhängt

- a) wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teils oder der Nachkommen befürchten läßt,
- b) wenn einer der Verlobten entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft steht,
- c) wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt,
- d) wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet.²⁶

Während sich die erste Bestimmung unter Absatz a) vor allem gegen tuberkulose- und geschlechtskranke Menschen richtete, ermöglichte die bewußt unpräzise gefaßte Diagnose 'geistige Störung' unter Absatz c) den Kampf gegen alle diejenigen Personen(-gruppen), die sich in die 'Volksgemeinschaft' nicht einfügen wollten. Zu ihnen rechnete zum Beispiel Kurt Holm, der Leiter des Hamburger 'Gesundheitspaßarchivs', in einem Aufsatz in der Fachzeitschrift der Gesundheitsämter „u.a. Kriminelle, wie Schwindler, Betrüger, Bauernfänger, Rückfall- und Frühverbrecher, Zuhälter, ferner die ganz große Gruppe der Haltlosen und Willensschwachen, wie die chronisch Arbeitsscheuen, Landstreicher, Fürsorgeschmarotzer, aus Anlage Verwahrlosten, weiter die Süchtigen und Alkoholiker [...]“²⁷.

Bei der organisatorischen Durchführung dieses Gesetzes arbeiteten Gesundheitsämter und Standesämter in Lippe wie im ganzen Reich Hand in Hand.²⁸ Vor jeder Eheschließung war laut Gesetz dem Standesbeamten ein sogenannte 'Ehetauglichkeitszeugnis' vorzulegen, das – vom Gesundheitsamt ausgestellt – bestätigte, daß keiner der oben erwähnten Gründe für ein Eheverbot vorlag. Diese im Paragraphen 2 des Gesetzes vorgeschriebene Ausstellung eines obligatorischen 'Ehetauglichkeitszeugnisses' für alle Eheschließungen durch das zuständige Gesundheitsamt trat allerdings nie in Kraft. Damit wären die Gesundheitsämter organisatorisch und personell bei weitem überfordert gewesen. Statt dessen wurden Ehegesundheitsuntersuchungen zunächst nur dann durchgeführt, wenn der zuständige Standesbeamte Zweifel an der 'Ehetauglichkeit' des Paares hatte, das bei ihm das Aufgebot beantragte. In diesem Fall verlangte er von den Brautleuten ein Ehetauglichkeitszeugnis, daß nach Untersuchung beider Partner vom Gesundheitsamt der Braut auszustellen oder zu verweigern war. In dieser frühen Phase war das Ehegesundheitsgesetz also noch relativ durchlässig. Seine Anwendung war weitgehend in das Belieben der Standesbe-

amten gestellt. Die sich noch im Aufbau befindenden Gesundheitsämter wurden nur aktiv, wenn sie von einem Standesbeamten dazu aufgefordert wurden.

Nach etwa einem Jahr wurde dieses mit vielfältigen Zufällen behaftete Verfahren im Sinne einer besseren Erfassung von Kranken, die unter das Gesetz fielen, bürokratisch aufgerüstet. Mit Erlaß vom 16. Juni 1936 führten die Behörden ein Benachrichtigungsverfahren ein, mit dem dem Gesundheitsamt vom Standesamt ab 1. August 1936 auf einem Vordruck von *jedem* Aufgebot Kenntnis gegeben wurde. Die Gesundheitsämter fragten dann in der Regel mit Hilfe eines besonderen Formulars bei den relevanten Fürsorgestellen für Tuberkulosekranke, Nervenkranke und Geschlechtskranke an, ob die vom Standesamt gemeldeten Personen anhand der dort geführten Akten und Listen bekannt waren. War das der Fall, wurden sie zu einer Ehetauglichkeitsuntersuchung ins Gesundheitsamt vorgeladen. Von nun an konnten sowohl Standesamt wie Gesundheitsamt Ehebedenken geltend machen, und damit auf Eheverbote oder Zwangssterilisationen hinarbeiten.

„Der Lebenswandel ließ zu wünschen übrig.“ Eheverbote in Lippe

Ein Beispiel ist das Schicksal von Albert H.²⁹ H. war am 4. August 1936 auf Beschluß des Erbgesundheitsgerichts Detmold wegen Schizophrenie zwangssterilisiert worden. Als er 1940 seine geschiedene Frau erneut heiraten wollte, wurde ihm vom Staatlichen Gesundheitsamt in Detmold durch den Amtsarzt Dr. Augener nach einer Untersuchung am 16. Mai 1940 das Ehetauglichkeitszeugnis verweigert, so daß eine Eheschließung zunächst nicht stattfinden konnte. Dr. Augener begründete die 'Versagung' des Ehetauglichkeitszeugnisses in einem Schreiben an die lippische Landesregierung vom 30. Juli 1940 wie folgt:

Wie bereits mündlich mehrfach besprochen, versucht Herr H. seit einigen Monaten bei allen möglichen Stellen, seine Eheschließung mit seiner von ihm geschiedenen Ehefrau Mathilde [...] durchzukriegen. Eine erneute Eheschließung dieser beiden geschiedenen Eheleute kann aber von hieraus nicht befürwortet werden, da nach der Lebensführung der beiden die Ehe nicht im Sinne der Volksgemeinschaft liegt. H. ist ein vorbestrafter und schwachsinniger Mann, bei dem außerdem Schizophrenie festgestellt worden ist [...] Die Ehefrau ist als eine Frau bekannt, die nicht in der Lage ist, mit Geld umzugehen und ihren Haushalt entsprechend zu führen. Das Sorgerecht über ihre Kinder wurde ihr entzogen; die Kinder sind in einem Heim untergebracht. Der Lebenswandel ließ ebenfalls zu wünschen übrig. Im Juli 1939 bekam sie ein uneheliches Kind und stand in dem Verdacht, sich herumzutreiben. Die Beweggründe, die zu einer erneuten Eheschließung führen sollen, sind ganz offensichtlich:

1. H. hat niemanden, der ihm die Wäsche wäscht.
2. Er hat durch die Unterbringung der Kinder wirtschaftliche Nachteile.
3. Die Ehefrau braucht einen Verdiener, weil sie nicht mehr auf Arbeit gehen will.

Von irgend welchen seelischen oder ideellen Bindungen kann überhaupt keine Rede sein. Nach dem Gesundheitszustand des Mannes und der Unfähigkeit der Frau wird keine Gewähr dafür geboten für die einfachste ordnungsmäßige Haushaltsführung und Eheführung.

H. beschwerte sich in zwei Schreiben an den Reichsinnenminister über die 'Versagung' des Ehetauglichkeitszeugnisses und begründete seinen Wunsch nach Wiederverheiratung wie folgt:

Ich bin Reichsdeutscher und arbeite auf den Chemischen Werken Marl-Hüls, Kr. Recklinghausen, meine Frau ist schwächlich und hat es bitter bei mir selbst bereut, daß sie von mir weg ging. Ihr wird dauernd schlecht bei ihrer Arbeit, sie will ihren Haushalt und ihre Kinder wieder zurück haben und für Mann und Kinder sorgen. Und ich selbst will dafür aufkommen, jetzt unterstütze ich sie schon dauernd und zahle für meine Kinder extra mein Geld der Fürsorge in Detmold, da die Kinder in einem Heim untergebracht sind [...] Meine geschiedene Frau ist froh, wenn sie mich wieder hat, und ich auch, sie fehlt mir bitter [...] ich will ein Heim haben, und bei ihr in die Wohnung kommen. Augenblicklich fahr ich nach meiner Frau Eltern, und sie kommt dahin, und wir schreiben uns beide und verkehren zusammen [...] Ich weiß sonst nicht, wo ich mich hinwenden soll und die Frau hat eingesehen und leidet genau wie ich, darum bitte ich höflichst um baldige Erlaubnis.

Da H.s Beschwerdeantrag gegen die 'Versagung' des Ehetauglichkeitszeugnisses vom Erbgesundheitsgericht in Detmold abgelehnt wurde, blieb schließlich nur noch ein Weg, um eine Ehegenehmigung zu erreichen: Ein sogenannter 'Antrag auf Befreiung von den Vorschriften des Ehegesundheitsgesetzes', durch den die Ehegenehmigung nach Beantragung durch das Gesundheitsamt auf dem 'Gnadenwege' von der Landesregierung bzw. vom Reichsinnenministerium erteilt oder auch versagt werden konnte.³⁰ Nach einer erneuten Untersuchung am 31. Dezember 1940 stellte Dr. Augener diesen Antrag am gleichen Tag an die Landesregierung, allerdings ohne ihn zu befürworten. Die lippische Landesregierung lehnte den nicht befürworteten Antrag, wie nicht anders zu erwarten war, mit folgender Begründung ab:

H. leidet nach den Feststellungen des Erbgesundheitsgerichts Detmold an einer Erbkrankheit, so daß er nach Paragraph 1 Abs. 1 Zif. d des Ehegesundheitsgesetzes vom 18. Oktober 1935 eine Ehe nicht schließen darf. Eine Befreiung von diesem gesetzlichen Verbot kann ich nicht erteilen, da nach den Ermittlungen alle Voraussetzungen für eine solche Befreiung fehlen. Insbesondere lassen es die Verhältnisse, die während der ersten Ehe bestanden haben, nicht zu, erneut eine nicht im Interesse der Volksgemeinschaft liegende Bindung mit der früheren Ehefrau zu genehmigen.

Auch eine weitere Beschwerde H.s an den Reichsinnenminister blieb erfolglos. Das Eheverbot war damit rechtskräftig geworden.

Insgesamt wurden in den Jahren 1936 bis 1947 von den 42 eingereichten *Ausnahmeanträgen* auf Ehegenehmigung in Lippe 38 positiv beschieden, nur 4 – darunter der von Albert H. – wurden in allen Instanzen abgelehnt, wodurch ein Eheverbot verhängt wurde.³¹ Insgesamt zeigen die noch vorhandenen Unterlagen, daß das Ehegesundheitsgesetz in Lippe – und vor allem im Gesundheitsamt Detmold – eher verhalten umgesetzt wurde. Das Schicksal Albert H.s ist also ein Extrembeispiel, das gleichwohl zeigt, wozu das System der NS-Gesundheitsbürokratie jederzeit fähig sein konnte.

3.2. Die Erfassung der 'Minderwertigen': Die erbbiologische Bestandsaufnahme³²

Mit der Errichtung der Gesundheitsämter und der obligatorischen Einrichtung einer ihnen angeschlossenen 'Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege' erfüllte sich ein langgehegter Traum der Eugenik: Eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsämter wurde der Aufbau einer 'erbbiologischen Kartei', in der alle „bei den Gesundheitsämtern vorhandenen Untersuchungsergebnisse und Vorgänge“ zu sammeln waren.³³ Die 'Erbkartei' wurde zum Steuerungsinstrument der 'negativen Auslese'. Ziel war es, durch sie vor allem die sogenannten 'Minderwertigen' und 'Erbkranken' zu erfassen.

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																										Mb Sb Sh FE Tbc Gb Kb Pab Aik										Ba Ed Ep EE B K Ek Auss									
Fürsorge																										Positive — Auslese — Negative																			
1. Amt		4. Zuname		Vorname (Rufname unterstreichen)		geb.:		Mädchenname bei Frauen		14. Eltern blutsverw. {ja/nein Onkel/Nichte, Tante/Neffe, Geschw.-Kinder																																			
2. Nr. der Akte		5. Geburtsort		Bezirk		6. Geburtstag, -monat, -jahr		7. ehelich, unehelich		8. Relig. bei d. Geburt		9. Zwillings: ja — nein gleich- anders- } geschl.		15. Kind d. Eltern von insgesamt Kindern davon: totgeboren noch lebend																															
3. Tag d. Kartenausst.		10. genaue Berufsangabe		11. ledig, ... mal verheiratet, verwitwet, geschieden		12. Heiratsalter Jahre		13. Eig. Kinder insges. davon unehelich		totgeb. davon: noch leb.																																			
16. Wohnort (Unterstützungs- wohnsitz)		Ort:		Wohnung:		21. Vorkommen hochwertiger Eigenschaften in der Sippe Art: Verwandtschaftsgrad:		23. arisch - nichtarisch Körperbautyp n. Kretschmer Vorwiegender Rasseanteil: mit Einschlag Haarfarbe: Augenfarbe: Schädelform:		27. Erbkrankheit Zur U. angezeigt am: Antragsteller: EG: Aktenz. Beschluß auf: Zugest. am Durchgeführt am: Aussetzung bis: wegen: EOG:																																			
17. Frühere Krankheiten		18. Anstaltsaufenthalte		22. Vorkommen von Erbkrankheiten in der Sippe Art: Verwandtschaftsgrad:		24. Schulart und Schulleistungen mal sitzengeblieben		25. Körperliche Entwicklung		26. Charakterentwicklung, Sonderbegabungen		28. ... mal vorbestraft wegen Am in wegen unter Pflegschaft gestellt, entmündigt, entmannt nach § 42 k StGB, aus § 51 StGB, § 58 StGB, § 53 JGG freigesprochen, Sicherheitsverwahrung, Fürsorgeerziehung angeordnet. Gerichte: Geschäftszeichen: Kriminalbiologisch untersucht am in																																	
19. Hauptdiagnose Ärztlich: Erbblologisch: Sozial:		20. Gestorben am: Todesursache:																																											

*) Anlage 4 in Rotdruck. Karteikarten für männliche Personen grau, für weibliche bläulich.

Abb. 2: Dokument: Abbildung der Erbkarteikarte

Anlage 4*)
(Vordruck)

23. RDEKL. VOM 21. MAI 1935

139

Fixiert wurde dieses Arbeitsgebiet der Gesundheitsämter im Frühjahr 1935 als Teil einer umfangreichen, vom Reichsinnenministerium erlassenen Dienst-anweisung.³⁴ Wichtigste organisatorische Maßnahme für die Durchführung der sogenannten 'Erbbestandsaufnahme' war die Einführung einer einheitlichen Karteikarte. Bis dahin waren in den einzelnen Fürsorgestellen die unterschiedlichsten Typen von Karteikarten, teilweise auch Listen, in Gebrauch gewesen, was eine einheitliche Auswertung der Untersuchungsbefunde erschwert hatte. Damit war nun Schluß. Die neue Karteikarte (für Männer in grau, für Frauen in blau gehalten) umfaßte auf dem knappen Raum eines DIN A 5-Formats alles, was die nationalsozialistischen Gesundheitsbürokraten über ihre Klientel zu wissen wünschten. Neben den persönlichen Daten richtete sich das Informationsbedürfnis auch darauf, ob die entsprechende Person von einer Fürsorgestelle betreut wurde (das sind die Kürzel in der oberen Kopfleiste, wobei *Mb* für Mütterberatung, *Sb* für Säuglingsfürsorge, *Sch* für Schulfürsorge, *FE* für Fürsorgeerziehung, *Tbc* für Tuberkulosefürsorge, *Gb* für Geschlechtskrankenfürsorge, *Kb* für Krüppelfürsorge, *Psb* für Psychopathen- und Geisteskrankenfürsorge, *Alk* für Trinkerfürsorge stand). Die Abkürzungen in der Kopfleiste weiter rechts bezogen sich auf den zweiten wichtigen Arbeitsbereich der Gesundheitsämter, die 'Erb- und Rassenpflege'. Zur 'positiven Auslese' war die Person dann zu rechnen, wenn sie Bauernsiedler (*Bs*) war, ein Ehestandsdarlehen (*Ed*) erhalten hatte oder für eines ihrer Kinder eine Ehrenpatenschaft (*Ep*) Hitlers bewilligt worden war, was als besondere Auszeichnung galt. Auch wenn die Person eine 'Erb- und Eheberatung' (*EE*) hatte über sich ergehen lassen müssen, konnte das vermerkt werden. Wurde dagegen eines der vier Kürzel ganz rechts in der Kopfleiste der Karteikarte angestrichen, bedeutete das eine Stigmatisierung der betroffenen Person im Sinne einer 'negativen Auslese': *B* stand für Belastung mit Erbleiden, *K* für Kriminalität, *Ek* für Erbkrank und *Auss* angeblich für 'Aussetzung eines auf Unfruchtbarmachung lautenden Erbgesundheitsgerichtsbeschlusses'.³⁵ In weitere Felder konnten Informationen über Schullaufbahn, evtl. vorhandene 'Erbkrankheiten', ein Sterilisationsverfahren, Vorstrafen, 'Konstitutions- oder Rassentyp' und Anstaltsaufenthalte eingetragen werden. Bereits an diesen Vorgaben wird deutlich, daß die Karteikarte überwiegend als Instrument für die 'negative Auslese' entworfen wurde.

Zur Durchführung der 'Erbbestandsaufnahme' wurde den Gesundheitsämtern ein erheblicher Handlungsspielraum zugestanden, vor allem durch eigenständige Recherchen bei anderen Ämtern und Behörden. Zur Vervollständigung der 'Erbkartei' sollten die Gesundheitsämter „eine enge Zusammenarbeit mit den Standesämtern, Einwohnermeldeämtern, Jugendämtern, Parteidienststellen und allen übrigen Organisationen, die sich mit Familienfürsorge oder Familienforschung befassen und Auskunft erteilen können“³⁶, anstreben. Durch die Integration von Gesundheitsfürsorge und 'Erb- und Rassenpflege' unter dem Dach der Gesundheitsämter konnten außerdem durch die Besuche der Gesundheits-

fürsorgerinnen in den Familien ihrer Bezirke schon von Geburt an Daten gesammelt werden. Die Gesundheitsämter brauchten deshalb nicht zu warten, bis im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften Menschen notgedrungen zu ihnen zur Untersuchung kamen; ihr Arm reichte sogar noch über den Personenkreis, der mit der Gesundheitsfürsorge in Berührung kam, hinaus: „Wenn dann im Laufe der Arbeit Rückfragen bei Jugendämtern, Gerichten und Wohlfahrtsämtern nach asozialen, kriminellen und wegen Erbkrankheiten der Fürsorge zur Last fallenden Personen gehalten werden, muß es auf diese Art gelingen, die Kartei nach und nach zu einem lückenlosen Nachschlagewerk über die im Bereiche des Gesundheitsamts wohnenden erbkranken Sippen auszugestalten.“³⁷

Die Erbkartei sollte der Schlüssel zum gesamten Erfassungsapparat des Gesundheitsamtes sein. Sie lieferte z.B. schnellen Aufschluß, ob und wo weitere Informationen über die betreffende Person gesammelt waren. War z.B. der Besuch einer Fürsorgestelle vermerkt, konnte das dortige Material angefordert und eingesehen werden. Außerdem enthielt die Karteikarte die Nummer der zugehörigen ‘Sippenakte’, in der Untersuchungsergebnisse über die zu einer Familie gehörenden Personen, Schriftwechsel mit anderen Behörden und weitere die jeweilige Familie betreffende Unterlagen (z.B. auch Schreiben und Beschwerden der Patienten) abgelegt waren.

Im Rahmen der ‘Erbbestandsaufnahme’ hatten die Gesundheitsämter einander zuzuarbeiten. Bei jedem Gesundheitsamt waren nämlich zwei Karteien zu führen, eine sogenannte ‘Geburtsortkartei’ und eine ‘Wohnortkartei’. Die Geburtsortkartei umfaßte Karteikarten von Personen, die im Bezirk des jeweiligen Gesundheitsamtes geboren waren, die Wohnortkartei die jeweils aktuelle Wohnbevölkerung. Für im Ausland geborene Deutsche gab es eine zentrale Kartei im Reichsgesundheitsamt in Berlin. Wenn eine Person im Gesundheitsamt untersucht wurde, die im Bezirk eines anderen Gesundheitsamtes geboren war, so wurde diesem Gesundheitsamt die entsprechende Wohnortkarteikarte zugeschickt; verzog eine Person, die mit dem Gesundheitsamt zu tun gehabt hatte, an einen anderen Ort, so wurde dem dortigen Gesundheitsamt die Karteikarte aus der Wohnortkartei übersandt. Durch diese interne Vernetzung und Zuarbeit, von der die Betroffenen natürlich keine Ahnung hatten, wurde der Aufbau der ‘Erbkartei’ erheblich gefördert.

Dieser interne Kreislauf von Informationen per Karteikarte innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes ergänzte sich durch zwei weitere Datenzuflüsse. Die ‘erbbiologische Bestandsaufnahme’ wurde nämlich auch in den Heil- und Pflegeanstalten und in den Gefängnissen durchgeführt, wobei die gleichen Formulare und Karteikarten Verwendung fanden wie bei den Erhebungen der Gesundheitsämter. Zur Koordination dieser Aktivitäten wurden in den Ländern und Provinzen des Deutschen Reiches ‘erbbiologische Landeszentralen’ eingerichtet. Die ‘erbbiologische Landeszentrale’ für Lippe befand sich ab 1938 in der Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lemgo.³⁸ Durch die ‘Verkartung’

der in den Heilanstalten und den Gefängnissen einsitzenden Menschen fielen für die Gesundheitsämter Zweitschriften von Karteikarten ab, wodurch sich ihre eigenen Karteien vergrößerten.

In den beiden lippischen Gesundheitsämtern wurde die 'erbbiologische Bestandsaufnahme' offenbar in unterschiedlicher Intensität durchgeführt. Dr. Augeners Berichte lassen erkennen, daß das Gesundheitsamt Detmold wegen des herrschenden Personalmangels – ein Dauerproblem aller Gesundheitsämter in dieser Zeit – Schwierigkeiten mit der Durchführung der erbbiologischen Erhebungen hatte. Der Detmolder Amtsarzt berichtete im Mai 1936 an die Regierung:

Die Unterlagen für alle Untersuchten des Gesundheitsamtes bezüglich Erb- und Rassenpflege sind jedoch im Sinne der Verfügung durch Nachforschung von Erbkrankheiten in jedem einzelnen Fall bei Ehestandsdarlehensbewerbern, Siedlern und Erbkranken durchgeführt worden, sie waren allerdings infolge der unzureichenden Anzahl der Gesundheitspflegerinnen lückenhaft und trafen häufig erst recht spät ein. Die Angaben der Gesuchsteller und Erbkranken sowie deren Angehörigen werden immer unzuverlässiger und ungenauer. Die vorgeschriebenen Karteikarten werden seit Mitte April d.J. geführt, nachdem der 2. Arzt wieder zur Verfügung steht.³⁹

Mehr System bei der Durchführung und wohl auch mehr Lust an der Fahndung nach 'Erbkranken' lassen dagegen die ebenfalls vom Mai 1936 datieren Ausführungen des Amtsarztes von Lemgo, Dr. Frenzel⁴⁰, erkennen. Sie zeigen auch, daß die Erfassungstätigkeit der NS-Gesundheitsämter keineswegs bei Null anfang. Vielmehr bildeten die seit den 20er Jahren im Rahmen der Gesundheitsfürsorge angelegten Akten und Krankenblätter den Grundstock für die spätere 'Erbbestandsaufnahme': „Im staatlichen Gesundheitsamt in Lemgo sind bisher folgende Akten gelagert worden: 1. die Säuglingsbogen, 2. die Schulgesundheitsbogen, 3. die Bogen der Tuberkulosefürsorge, 4. die Bogen der Krüppelfürsorge. Bestimmungsgemäß sind zunächst die Bogen der Schulgesundheitspflege zusammengetragen worden und in diese werden nunmehr die Bogen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge eingelegt.“⁴¹ Wichtig waren bei dieser Erfassungstätigkeit vor allem die Gesundheitsfürsorgerinnen, die für das Gesundheitsamt und andere soziale Ämter Ermittlungstätigkeiten wahrnahmen und dadurch in der Lage waren, zahlreiche Informationen zu sammeln: „Für jede Gesundheitspflegerin besteht eine einfache Kartei, damit sie in deren Karten Befunde bei den Hausbesuchen oder auf meinen Sprechtagen eintragen kann, die dann von Zeit zu Zeit in die Hauptbögen des Gesundheitsamtes nachgetragen werden.“ In Lemgo verfügte die Beratungsstelle für 'Erb- und Rassenpflege' im Gegensatz zu Detmold auch über einen festen Termin, an dem

Eheberatungstunden abgehalten werden, Ehestandsdarlehensbewerber untersucht, Bauernsiedler und Kleinsiedler begutachtet und Ehetauglichkeitsatteste ausgefertigt

werden. Die untersuchten Personen erhalten ihre vorgeschriebene Karteikarte [...] Auf diese Weise wird allmählich die erbbiologische Kartei entstehen.

Insgesamt war die 'erbbiologische Bestandsaufnahme' zwar ein gigantomanisch angelegter Entwurf, dessen Durchführung allerdings oft weit hinter den gesetzten Zielen zurückblieb. „Die die 'Erbkarteizentralen' führenden Gesundheitsämter waren oft überlastet. Es fehlte an den erforderlichen Budgets und an den Haushaltsstellen für speziell abgestellte Karteiführer. Rückfragen der einschlägigen Behörden konnten oft wegen Arbeitsüberlastung nicht beantwortet, die Karteisysteme nicht auf dem laufenden gehalten werden.“⁴² Dies tat der Datensammelwut allerdings keinen Abbruch. Trotz kriegsbedingter Einschränkungen wurde die 'Erbbestandsaufnahme' auch nach Beginn des 2. Weltkrieges mit dem Ziel der möglichst totalen Erfassung des Menschen durch die Gesundheitsbehörden fortgesetzt. Der Reichsgesundheitsführer, Dr. Leonardo Conti, zog gegenüber Himmler 1942 eine Zwischenbilanz der Erfassungstätigkeit. 10 Millionen erbbiologische Karteikarten waren zu diesem Zeitpunkt bereits von den Gesundheitsämtern angelegt worden, in denen, so Conti, „schon heute ein großer Teil der negativen und belastenden Dinge über jeden Deutschen“ niedergelegt sei.⁴³ Zu der von Conti skizzierten Erweiterung der 'erbbiologischen Bestandsaufnahme', es sollten nun auch die Betriebsuntersuchungen der Deutschen Arbeitsfront in die Karteien der Gesundheitsämter einbezogen werden, ist es aus Kriegsgründen allerdings nicht mehr gekommen.

3.3. Verleihung des 'Ehrenkreuzes der deutschen Mutter' ⁴⁴

Der NS-Staat hat keineswegs eine für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen geltende geburtenfördernde Politik betrieben. Anderslautende Aussagen gehören in den Bereich der historischen Legende. Nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen, die als 'hochwertig' und 'erbgesund' galten, wurde eine fördernde Geburtenpolitik mit Hilfe von Ehestandsdarlehen, Kinderbeihilfen etc. betrieben. Andere erhielten nichts. Wieder andere, die als 'erbkrank' galten oder an Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder Geschlechtskrankheiten litten, wurden von der Fortpflanzung ausgeschlossen, sei es durch Zwangssterilisation, sei es durch Eheverbot. Ihre Kinder galten staatlicherseits als unerwünscht und durften nicht zur Welt kommen. „Die Parole lautet also nicht: 'Kinder um jeden Preis', sondern: 'eine möglichst große Kinderschar aus der erbgesunden deutschen Familie'“. ⁴⁵

Eine der bevölkerungspolitischen Maßnahmen des NS-Staates war das sogenannte 'Ehrenkreuz der deutschen Mutter', das durch den Erlass Hitlers vom 16. Dezember 1938⁴⁶ gestiftet wurde. Es sollte „sichtbares Zeichen des Dankes des Deutschen Volks an kinderreiche Mütter sein“ und wurde in drei Stufen verliehen: In der dritten Stufe für Mütter von vier und fünf Kindern, in der

zweiten Stufe Müttern von sechs und sieben Kindern und schließlich in der höchsten, der ersten Klasse, für Mütter von acht und mehr Kindern. Voraussetzung war allerdings, daß die Eltern der Kinder 'deutschblütig' und 'erbtüchtig' waren, die Mutter der Auszeichnung würdig war und die Kinder lebend geboren sein mußten.

Das auf den ersten Blick harmlos anmutende 'Ehrenkreuz' ist ein gutes Beispiel dafür, wie es dem NS-Staat gelang, mit Symbolen Politik zu machen, dabei die eigene Anhängerschaft zu belohnen, Gegner zu bestrafen und so die Bevölkerung in 'Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde'⁴⁷ zu spalten. Denn für die Verleihung des 'Ehrenkreuzes' wurde fast die gesamte relevante Partei- und Staatsmaschinerie in Gang gesetzt. Die Vorschlagslisten für die 'Ehrenkreuze' wurden „von Amtswegen“, also in der Regel durch den zuständigen Bürgermeister, zusammengestellt. Die zur Ehrung vorgesehenen Frauen wurden zunächst an Hand eines in einem Merkblatt festgelegten Kataloges überprüft, der die Kriterien für die 'Auslese' der zu ehrenden Mütter enthielt. 'Unwürdig' waren danach Mütter, die im Zuchthaus gewesen oder wegen Abtreibung etc. bestraft worden waren, als 'unwürdig' galten auch Mütter, denen vorgeworfen wurde, „das Ansehen der Deutschen Mutter schwer geschädigt“ zu haben, „z.B. durch Gewerbsunzucht oder nicht strafbare Rassenschande“.⁴⁸ Geächtet wurden vor allem die Mütter sog. asozialer Großfamilien. Als 'asozial' galten dabei solche Familien, „die fortgesetzt mit den Strafgesetzen, der Polizei und den Behörden in Konflikt geraten, deren Mitglieder arbeitsscheu, [...] unwirtschaftlich und hemmungslos sind“, deren Kindererziehung nach der Meinung der NS-Behörden zu wünschen übrig ließ oder „deren Angehörige Trinker sind oder durch unsittlichen Lebenswandel auffallen.“ Daran schloß sich die Überprüfung durch das Gesundheitsamt an, das dieses vorwiegend auf der Basis bereits vorhandener Unterlagen, vor allem der 'Erbkartei' und der 'Sippenakten', durchzuführen hatte. Die letzte Entscheidung über den Antrag lag dann bei der Kreisleitung der NSDAP, da die Verleihung der Ehrenkreuze Sache der Partei war. Erst danach wurden die derart für 'würdig' befundenen Anträge an den Regierungspräsidenten und von ihm an die Präsidialkanzlei in Berlin weitergeleitet, die die Urkunden und die 'Ehrenkreuze' ausfertigte und an den Ort ihrer Bestimmung zurückschickte.⁴⁹

*„Ruf: asozial, arbeitsunlustig, unwirtschaftlich“:
staatliche Bürokratie und Ehrenkreuzverleihungen*

Wie das konkret aussah, zeigt das Beispiel von Josepha R., der das Ehrenkreuz 1939 verweigert wurde, obwohl sie in 2 Ehen 9 Kinder geboren hatte, von denen zum Zeitpunkt der Antragstellung noch 7 lebten.⁵⁰ Nachdem ihr Ehren-

kreuz-Antrag bei der Stadt Detmold eingegangen war, prüfte das Polizeiamt zunächst, ob die Antragstellerin vorbestraft war. Sie war es nicht. Danach wurde der Antrag am 12. Oktober 1939 an die für die Stadt Detmold zuständige Bezirksfürsorgerin Schwester Margarete weitergereicht, die den Auftrag bekam, Leumund und Erbgesundheit von Josepha R. und ihrer Familie zu überprüfen, wobei das 'Merkblatt für die Auslese der Mütter, die für die Verleihung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vorgeschlagen werden sollen', als Richtschnur zu dienen hatte. Ausdrücklich wurde die Fürsorgerin gemahnt: „Die Ermittlungen sind in den Familien selbst möglichst zu unterlassen.“ Die Fürsorgerin mußte sich also bei ihrer Untersuchung auf bereits vorhandene Unterlagen diverser städtischer Ämter und Behörden stützen, ein im damaligen Fürsorgealltag keineswegs unübliches Verfahren. Auf diesem Wege kam einiges an Informationen zusammen. Am 16. Oktober 1939 berichtete die Fürsorgeschwester über Frau R. und ihre Familie: „Ruf: asozial, arbeitsunlustig, unwirtschaftlich, unwahr; Familie hat Wohlf.[ahrts]Amt Jahre hindurch in Anspruch genommen. Ehemann: trinkt gerne, mußte im Arbeitshaus untergebracht werden. Kinder ebenfalls arbeitsunwillig, haben s.[einer] Z.[eit] die Hilfsschule besucht. Sohn Wilhelm steht unter Fürsorgerziehung. Erbgesund: nein. Näheres kann das Gesundheitsamt angeben.“

Nachdem der Antrag zum Bürgermeister zurückgekommen war, reichte ihn dieser zur Stellungnahme bei der zuständigen NSDAP-Ortsgruppe ein. Deren Blockleiter bestätigte die Aussagen der Bezirksfürsorgerin am 24. Oktober, worauf der Detmolder Bürgermeister zu dem Ergebnis kam, er könne den Antrag „aus den in dem Bericht der Bezirksfürsorgerin vom 16.10.39 angeführten Gründen nicht befürworten.“ Schließlich hatte auch noch das Detmolder Gesundheitsamt Stellung zu nehmen. Amtsarzt Dr. Augener bestätigte auf Grund der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen die Angaben der Bezirksfürsorgerin: „Die Familie ist asozial; eine Tochter nachgewiesen erbkrank, die übrigen Kinder [...] Hilfsschüler, Fürsorgezöglinge.“ Der Kreisleiter Wedderwille lehnte daraufhin als letzte Instanz den Antrag auf Ehrenkreuz-Verleihung ab.

Insgesamt handelte es sich bei den Ehrenkreuz-Verleihungen um ein gigantisches Vorhaben; schließlich sollten am Muttertag, dem 21. Mai 1939, im ganzen Deutschen Reich die Ehrenkreuze durch die Ortsgruppenleiter der NSDAP im Rahmen einer kleinen Feierstunde an die in Frage kommenden Mütter vergeben werden. Wegen der zeitaufwendigen Überprüfungen war dieser Terminplan nicht einzuhalten. So kam es, daß mit der Verleihung der ersten Ehrenkreuze aus dem Landkreis Detmold am Muttertag 1939 (insgesamt wurden an diesem Tag 228 Ehrenkreuze der I. Stufe, 240 Ehrenkreuze der II. Stufe und 416 Ehrenkreuze der III. Stufe übergeben), die Gesamtktion wegen der schleppenden Bearbeitung der Anträge noch lange nicht zu Ende war. In seinem Runderlaß vom 2. Juni 1939 mußte der Reichsinnenminister einräumen, daß am Muttertag 1939 „eine hinter den gehegten Erwartungen zurückbleiben-

de Zahl von Ehrenkreuzen zur Ausgabe gelangt⁵¹ war. Als neuer Verleihungstermin wurde deshalb das Erntedankfest (1. Oktober 1939) festgesetzt, wobei alle über 60 Jahre alten Mütter berücksichtigt werden sollten.

Auch dieser Termin ließ sich nicht einhalten. Die beteiligten Behörden stöhnten unter der Arbeitslast. Die Lippische Landesregierung mußte schließlich in einem Schreiben an den Reichsinnenminister einräumen, daß die Fristen nicht einzuhalten waren. Dieses Problem tauchte aber offenbar nicht nur in Lippe auf. Denn Hitler ordnete an, „daß das Verleihungsverfahren unverzüglich, und zwar mit größter Beschleunigung, weiter durchgeführt wird.“⁵² Schließlich war inzwischen Krieg. Deshalb sollten die älteren Mütter, die Mütter der Soldaten, besonders hofiert werden. „Es soll möglichst erreicht werden, daß ein großer Teil der in Frage kommenden Mütter, vor allem sämtliche Mütter über 50 Jahre, bis Weihnachten im Besitz des Ehrenkreuzes sind. Ein etwa verbleibender Rest an Anträgen muß unbedingt bis zum Muttertag 1940 aufgearbeitet sein.“⁵³ So kam es, daß in Lippe erst wieder in der Woche vor Weihnachten, am 17. Dezember 1939, Ehrenkreuze zur Verleihung gelangten: Darunter im Kreis Detmold 202 Ehrenkreuze der I. Stufe, 418 der II. Stufe und 1040 der III. Stufe, dies jeweils ausweislich der noch erhaltenen Vorschlagslisten.⁵⁴ Die Ehrenkreuzverleihungen an bestimmten nationalen Festtagen wurden so, anders als ursprünglich geplant, auch in den folgenden Jahren zur feststehenden Einrichtung. Geehrt konnten sich allerdings nur diejenigen Frauen fühlen, die den Normen des nationalsozialistischen Menschenbildes genügten. Die ‘Ehrenkreuz’-Verleihungen ordneten sich auf diese Weise in die seit 1933 verschärft durchgeführten staatlichen Kampagnen gegen Personen ein, die ein von den spießbürgerlichen Normen der nationalsozialistischen ‘Volksgemeinschaft’ abweichendes Sozialverhalten an den Tag legten und die daher – nicht nur im Nationalsozialismus – als ‘asozial’ angesehen wurden.⁵⁵

4. Öffentliches Gesundheitswesen und Rassenhygiene nach 1945

Der vom nationalsozialistischen Staat als rassenhygienische Selektionsinstanz geschaffene öffentliche Gesundheitsdienst ist niemals durchgreifend entnazifiziert worden.⁵⁶ Dies zeigt sich u.a. an der überwiegenden personellen Kontinuität der Amtsträger in den Gesundheitsämtern. Der Amtsarzt des staatlichen Gesundheitsamtes in Detmold, Dr. Otto Augener, war von 1924 bis 1950 in Lippe tätig. Er diente der Weimarer Republik und dem ‘Dritten Reich’, wurde 1947, obwohl NSDAP-Mitglied seit 1937, im Rahmen der Entnazifizierung als ‘unbelastet’ eingestuft und blieb Amtsarzt bis zu seiner Pensionierung. Zwar wurden 1945 auch einige Amtsärzte des späteren Regierungsbezirks Detmold aus dem Amt entlassen oder suspendiert, damit war jedoch keine wirkliche ‘Entnazifizierung’ vollzogen worden. Sämtliche der 1945 entlassenen bzw. suspendierten Beamten befanden sich, wie meine personengeschichtlichen

Untersuchungen ergeben haben, sofern sie nicht aus Altersgründen ausgeschieden oder verstorben waren, im Jahre 1950 wieder im öffentlichen Gesundheitsdienst 'in Amt und Würden', wenn auch meist nicht in Leitungspositionen. Ein Beispiel aus Lippe ist Dr. Heinrich Czerlinsky vom Gesundheitsamt Lemgo.⁵⁷ Dr. Czerlinsky, NSDAP-Mitglied seit dem 1. Dezember 1931 und damit ein sogenannter 'alter Kämpfer', war von 1939 bis 1945 kommissarischer Amtsarzt des Gesundheitsamtes Lemgo, wurde 1945 wegen seiner frühen NSDAP-Mitgliedschaft aus dem Staatsdienst entlassen und war von 1945 bis 1949 in Lemgo als praktischer Arzt tätig. 1949 stellte er nach durchgeführter 'Entnazifizierung' einen Antrag auf Wiedereinstellung, dem stattgegeben wurde, so daß Dr. Czerlinsky bis zu seiner Pensionierung im öffentlichen Gesundheitsdienst als stellvertretender Amtsarzt tätig bleiben konnte.

Wie die Personen, so bewiesen auch die Vorstellungen, die das NS-Gesundheitswesen geprägt hatten, in den ersten Jahren nach 1945 eine erstaunliche Zählebigkeit. Ein Beispiel ist die Debatte um die Fortdauer des Ehegesundheitsgesetzes. Es blieb auf Anweisung der zuständigen Militärregierung durch einen Erlaß des Oberpräsidenten von Westfalen vom 10. September 1945, der auch für Lippe Gültigkeit besaß, weiterhin in Kraft, da es „weder dem Wortlaut noch dem Sinne nach Bestimmungen, die gegen eine Religion, Rasse oder Staatsangehörigkeit gerichtet sind oder dem Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz widersprechen“⁵⁸, enthalte. Gegen die von den lippischen Gesundheitsämtern damit weiterhin praktizierte Politik, Eheschließungen auf ihre staatliche 'Erwünschtheit' zu überprüfen, wandte sich, soweit bekannt, lediglich eine mutige Einzelstimme: Der Lemgoer Rektor Hagemann, ein Mitglied des Lippischen Landesrats. Er schrieb am 5. Dezember 1945 an den Landespräsidenten Drake: „Wie mir durch ein Vorkommnis beim Staatlichen Gesundheitsamt in Lemgo bekannt wurde, kann das Ehetauglichkeitszeugnis verweigert werden, wenn ein Teil der Heiratswilligen zeugungsunfähig und der andere zeugungsfähig ist. Diese gesetzlichen Bestimmungen sind Auswirkungen nationalsozialistischen Denkens. Eine solche gesetzliche Bindung kann heute nicht mehr aufrechterhalten werden, da sie den heutigen Begriffen von Freiheit und Recht des Einzelnen nicht entspricht. Falls beide Teile der Eheschließenden ggf. über den Gesundheitszustand des anderen in Kenntnis gesetzt sind und die Ehe miteinander eingehen wollen, sollte der heutige Staat sie nicht daran hindern. Das noch bestehende Ehegesundheitsgesetz müßte entsprechend geändert werden.“⁵⁹

Diese Intervention Hagemanns blieb erfolglos. In Westfalen und in Lippe wurden noch bis 1947 'Ehetauglichkeitsuntersuchungen' in den Gesundheitsämtern durchgeführt und Eheverbote ausgesprochen, bevor am 13. Mai 1947 durch den Innenminister von Nordrhein-Westfalen das Ehegesundheitsgesetz außer Kraft gesetzt wurde. Damit löste er einen Proteststurm seitens der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus. Die zu einer Tuberkulose-tagung ver-

sammelten Amtsärzte des Regierungsbezirks Detmold formulierten unter Federführung des Lemgoer Amtsarztes Dr. Fischer am 22. Juni 1947 ein Protestschreiben an ihre vorgesetzte Behörde, das nordrhein-westfälische Sozialministerium, in dem dieses gebeten wurde, die Außerkraftsetzung des Gesetzes „dem Herrn Innenminister gegenüber als eine unserer Überzeugung nach schwere Beeinträchtigung, ja Schädigung des Grundgedankens einer öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge zu kennzeichnen mit dem Ziel, die Aufhebung rückgängig zu machen“. Die Amtsärzte vertraten die Meinung, daß die Formulierung des Gesetzes im Jahre 1935 „ursächlich in keinem Zusammenhang mit dem damaligen Regierungssystem“ gestanden habe. Sie schlossen mit einem nachdrücklichen Bekenntnis zur Notwendigkeit einer weiteren Durchführung der Eugenik:

Wir sind abschließend der Überzeugung, daß es über unsere verantwortungsschwere Berufsaufgabe hinaus unsere kulturelle Pflicht ist, die Erkenntnisse der Eugenik und die hieraus abgeleiteten Maßnahmen nicht nur nicht zu schmälern, sondern als eine wesentliche und tiefgreifende Ursachenbekämpfung des chaotischen Niedergangs aller Gesellschaftsordnung zu fördern und zu vermehren.⁶⁰

Der derart unter Druck gesetzte Innenminister sah sich im September 1947 zu einer Klarstellung genötigt. Das 'Ehegesundheitsgesetz' sei keineswegs aufgehoben, vielmehr als mit dem inzwischen erlassenen Ehegesetz des Kontrollrates vom 20. Februar 1946 in Widerspruch stehend außer Kraft gesetzt worden. Gegenwärtig würden von der Militärregierung Entwürfe eines neuen Ehegesundheitsgesetzes geprüft.⁶¹

Mit der Außerkraftsetzung des Gesetzes vom Mai 1947 war also keineswegs ein Ende der Ehegesundheitsdebatte erreicht. Eine weichere Neufassung für ein nordrhein-westfälisches Landesgesetz „über die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses vor der Eheschließung“, wie es nun hieß, lag im Mai 1948 vor.⁶² Dieser Entwurf ging von einer obligatorischen 'Ehetauglichkeitsuntersuchung' durch niedergelassene Ärzte aus, die vom Gesundheitsamt überprüft werden mußte. Im Falle von gesundheitlichen Bedenken gegen die Eheschließung sollte das Gesundheitsamt die Heiratswilligen vorladen und auf diese Bedenken hinweisen können. Das zur Heirat notwendige Ehetauglichkeitszeugnis war aber nach einer Bedenkzeit von vier Wochen in jedem Fall auf Verlangen der Brautleute vom Gesundheitsamt auszustellen. Die vom NS-Staat eingeführten direkten Zwangsmaßnahmen und Eheverbote sollten also wegfallen.

Eine Gesetzesvorlage oder gar -verabschiedung kam allerdings nicht zustande, weil man in den zuständigen NRW-Ministerien eine bundesgesetzliche Regelung erwartete, die aber immer länger auf sich warten ließ. Es war allein das Bundesland Württemberg-Baden, das am 14. März 1949 ein neues Gesetz „über die Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses vor der Eheschließung“⁶³ verabschiedete, das im Tenor stark an den nordrhein-westfälischen Entwurf

anknüpfte. In den zuständigen Bundesministerien wurde das Thema Ehegesundheitsgesetz erst im Jahre 1953 zu den Akten gelegt, ohne daß es zur Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes gekommen wäre.⁶⁴ Damit war das Thema in der wissenschaftlichen Debatte jedoch noch keineswegs vom Tisch. Der Lemgoer Amtsarzt und spätere 2. Medizinaldezernent der Regierung Detmold, Dr. Joachim Fischer, propagierte in der Fachöffentlichkeit ab 1949 im Rahmen der von ihm gegründeten 'Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung'⁶⁵ auch eine 'negative und positive Fortpflanzungshygiene', die sich an Positionen Grotjahns aus der Weimarer Zeit anlehnte. Fischer bekräftigte dabei auch die Notwendigkeit einer eugenischen Eheberatung, mit der das Gefühl vermittelt werden sollte,

daß die Eheschließenden über ihr gegenseitiges persönliches Wohl hinaus auch der Gesundheit ihrer Kinder und damit der erbbiologischen Gesundheit ihres Volkes verantwortlich sind. Das Beispiel zahlreicher Staaten in aller Welt hat aber gezeigt, daß hier ohne Eheverbote gegenüber Uneinsichtigen schließlich nicht auszukommen ist, soweit es sich nachweislich um Träger von Erbleiden handelt, deren Vermehrung in Keines Interesse liegt.⁶⁶

1957 verließ Fischer die Regierung Detmold und wurde 'beratender Sozialhygieniker' des Diakonischen Werks der EKD. Dort setzte er seinen Einsatz für die Eugenik fort, u.a. hatte er in seinem neuen Arbeitsfeld den Co-Vorsitz des 1951 wiedergegründeten 'Eugenischen Arbeitskreises' des Diakonischen Werkes inne.⁶⁷

Eine 'Stunde Null' hat es also auch im öffentlichen Gesundheitsdienst nicht gegeben. Wie die Debatte um ein neues Ehegesundheitsgesetz zeigt, waren Vorstellungen einer 'Bevölkerungseugenik' noch bis in die 50er Jahre greifbar und mündeten z.T. auch in entsprechende Gesetze ein. Es waren nicht zuletzt die durch halbherzige Entnazifizierungsmaßnahmen erzeugten personellen Kontinuitäten unter den Amtsträgern, auf die dieser *langsame* Abschied von der Rassenhygiene zurückzuführen ist. Der vom Nationalsozialismus auf die Spitze getriebenen 'Bevölkerungseugenik' wurde durch die Weiterentwicklung der Vererbungslehre zu einer stärker individualisierten 'Genetik' in den 50er und 60er Jahren der Boden entzogen, ohne daß damit die alte eugenische Utopie vom perfekten Menschen verschwunden wäre.⁶⁸ Dem Rückzug des Staates aus einer praktischen eugenischen Politik folgte eine „Rückverlagerung der eugenischen Reproduktionsverantwortung auf das Individuum.“⁶⁹ Die Erzeugung von „Menschen nach Maß“ mit Hilfe der neuen Gen- und Reproduktionstechniken rückt am Ende des 'eugenischen Jahrhunderts' – denn ein solches war das 20. Jahrhundert ohne Zweifel *auch* – erstmals in den Bereich des Möglichen, mit noch unabsehbaren Konsequenzen für das menschliche Zusammenleben.⁷⁰

Anmerkungen

1. Dazu ist grundlegend: Alfons Labisch u. Florian Tennstedt, *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“*. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland, Düsseldorf 1985; Christoph Sachße u. Florian Tennstedt, *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*. Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871–1929, Stuttgart u.a. 1988.
2. Vgl. Paul Weindling, *Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten deutschen Kaiserreich*, in: Alfons Labisch u. Reinhard Spree (Hg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Bonn 1989, S. 37–55.
3. Vgl. dazu die Akten im Staatsarchiv Detmold (= StA DT), L 79, Nr. 4611 und L 80 I c, Gruppe 1, zusätzlich Heinrich Drake (Hrsg.), *Die lippische Landesverwaltung in der Nachkriegszeit*, Detmold 1932, bes. S. 241–264.
4. Vgl. Jürgen Reyer, *Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart*, Freiburg 1991.
5. Dazu ist grundlegend: Paul Weindling, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870 – 1945*, Cambridge 1989.
6. Vgl. dazu vor allem: Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“*, Göttingen 1987; sowie Peter Weingart, Jürgen Kroll u. Kurt Bayertz, *Rasse, Blut und Gene. Zur Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt/M. 1988.
7. Die Sachakten des Gesundheitsamtes Lemgo sind erhalten, vgl. StA DT, D 102 Lemgo. Der folgende Aufsatz über die Entwicklung des Gesundheitswesens im Raum Detmold stützt sich, da die Sachaktenregistratur des Gesundheitsamtes Detmold nicht überliefert ist, auf die Parallelüberlieferung im Bestand der Fürsorgeabteilung der Lippischen Landesregierung (StA DT, L 80 I c). Sämtliche Patientenakten beider Gesundheitsämter müssen, sieht man von einem kleinen Restbestand Detmolder Akten ab (StA DT, D 102 Detmold), ebenso wie die Fallakten des Erbgesundheitsgerichts Detmold als verloren gelten. Eine Ersatzüberlieferung zu den Zwangssterilisationen bieten die erhaltenen Sachakten bzw. Register des Erbgesundheitsgerichts Detmold (in: StA DT, D 23 C) sowie die Sachakten zu diesem Thema im Bestand StA DT, L 80 I c.
8. Vgl. dazu: Anna Bergmann, *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle*, Hamburg 1992; Cornelia Osborne, *Frauenkörper – Volkskörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik*, Münster 1994; Christiane Dienel, *Kinderzahl und Staatsräson. Empfängnisverhütung und Bevölkerungspolitik in Deutschland und Frankreich bis 1918*, Münster 1995.
9. Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen 1986, S. 302.
10. Vgl. Stephen Jay Gould, *Der falsch vermessene Mensch*, Stuttgart 1983; Michael Pollak, *Rassenwahn als Wissenschaft*, Frankfurt/M. 1990.
11. Vgl. Hans Ludwig Siemen, *Menschen blieben auf der Strecke. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, Gütersloh 1987.
12. Vgl. dazu vor allem Michael Schwartz, *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Diskurs und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933*, Bonn 1995 (= Diss. phil. Münster 1992); Ders., *Konfessionelle Milieus und Weimarer Eugenik*, in: HZ 261 (1995), S. 403–448.

13. Vgl. Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des preußischen Landesgesundheitsrates vom 2. Juli 1932, Berlin 1932; Joachim Müller, Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933, Husum 1985, S.93-105.
14. Arthur Gütt, Ernst Rüdin u. Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Kommentar, München 1934, S. 5.
15. Auf dieses Gesetz und seine Durchführung wird hier nicht weiter eingegangen. Vgl. dazu allgemein das Buch von Gisela Bock (wie Anm. 9) und den Beitrag von Sabine Hanrath in diesem Band.
16. Hans Reiter u.a. (Hg.), Sammlung deutscher Gesundheitsgesetze, Bd. 1: Erb- und Rassenpflege, Leipzig 1940.
17. Zu diesem Thema bereitet der Verfasser derzeit eine Doktorarbeit mit regionalem Schwerpunkt auf Westfalen vor. Vgl. auch meine zweiteilige regionale Fallstudie: Die Gesundheitsämter im Kreis Herford während der NS-Zeit, Teil 1: Die Durchsetzung der „Erb- und Rassenpflege“, in: Historisches Jahrbuch für den Kreis Herford 1993, Bielefeld 1992, S. 89-119 und Teil 2: Gesundheitsfürsorge und Rassenhygiene, in: Historisches Jahrbuch für den Kreis Herford 1994, Bielefeld 1993, S. 155-184, die das Themenspektrum andeutet, das in der Dissertation behandelt werden wird.
18. Vgl. dazu die Pionierarbeit von Labisch und Tennstedt (wie Anm. 1). Zur Durchführung des Gesetzes in Lippe, siehe StA DT, L 80 I c, Gr. 7, Fach 1-2, Nr. 1, Bd. 1-3.
19. Dr. Otto Augener, geb. 1885 in Baruth/Mark, Ostern 1904 Abitur, 1904–1909 Medizinstudium, 1909/10 Medizinalpraktikant an der Lungenheilstätte Cottbus der LVA Brandenburg und am Städt. Krankenhaus Brandenburg, 1910 Ärztl. Approbation in München und Promotion in Leipzig, seit 1911 prakt. Arzt, 1914 bis 1918 Kriegsdienst, danach wieder in Privatpraxis tätig, 5.7.1924 Kreisarztexamen, 15.11.1924 Eintritt in den lippischen Staatsdienst als Kreisarzt in Blomberg, 1933 Wechsel als Kreisarzt nach Detmold, 1935 staatlicher Amtsarzt des staatlichen Gesundheitsamtes Detmold und medizinischer Sachbearbeiter der lippischen Landesregierung, NSDAP-Mitglied seit 1937, 1945 Verbleiben im Amt, 1947 bei der Entnazifizierung direkt in Kat. V (d.h. als 'Entlasteter') eingestuft und bis zum Erreichen der Altersgrenze weiterbeschäftigt; vgl. StA DT, L 80 Ic, Gr. VII, Fach 13, Nr. 1 und Fach 24, Nr. 4; Ebd., L 80 I Pers., Nr. 29 und D 72 Augener (Nachlaß) sowie seine Entnazifizierungsakte im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, NW 1055, Nr. 72.
20. Krahn, Das Gesundheitsamt und seine Bedeutung für Volk und Staat, in: ÖGD 2 A (1936/37), S. 450-462, Zitat S. 452.
21. Vgl. dazu Herbert Linden, Erb- und Rassenpflege bei den Gesundheitsämtern, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst (= ÖGD) 1 A (1935/36), S. 3-13.
22. Vgl. dazu Gabriele Czarnowski, Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus, Weinheim 1991; sowie Christiane Borchers, Die Vergabe von Ehestandsdarlehen – ein Instrument des nationalsozialistischen Regimes zur Lenkung des Arbeitsmarktes und zur Durchsetzung seiner rassenhygienischen Geburtenpolitik, Magistra-Arbeit Universität Bielefeld 1993.
23. StA DT, L 80 I c, Gr. 24, Fach 6, Nr. 19b: Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit v. 26. Juli 1933.
24. Ebd.: Richtlinien für die Gemeinden zum Gesetz über Förderung der Eheschließungen vom 12. Juli 1933 in der Fassung vom 7. März 1934, S. 2.

25. In: STA DT, L 80 I c, Gr. 24, Fach 6, Nr. 19a. Dort auch die Ermittlungen der Landesregierung und zahlreiche weitere Beschwerden.
26. Text des Gesetzes nach: Reichsgesetzblatt (= RGBL.) I, 1935, S. 1146. Vgl. auch den Kommentar von Arthur Gütt, Ernst Rüdin u. Franz Massfelder, Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz, Berlin 1936.
27. Kurt Holm, Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes unter besonderer Berücksichtigung des erbbiologischen Materials des hamburgischen Gesundheitspaßarchivs, in: ÖGD 2 B (1936/37), S. 537-546, Zitat S. 538f.
28. Zur Durchführung des Gesetzes, vgl. Johannes Vossen, Tuberkulosekrankheit und Rassenhygiene: Die Durchführung des nationalsozialistischen „Ehegesundheitsgesetzes“ im Landkreis Herford 1935 bis 1947, in: Andreas Wollasch (Hg.): Wohlfahrt und Region. Beiträge zur historischen Rekonstruktion des Wohlfahrtsstaates in westfälischer und vergleichender Perspektive, Münster 1995, S. 125-141.
29. Sämtliche Vorgänge und Zitate nach: StA DT, L 80 I c, Gr. 24, Fach 2, Nr. 4.
30. Für Lippe liegen diese Ausnahmeanträge gesammelt in der Akte StA DT, L 80 I c, Gr. 24, Fach 2, Nr. 4 vor.
31. Vgl. das „Verzeichnis der Personen, denen Befreiung von den Vorschriften der Paragraphen 1 u. 2 des Ehegesundheitsgesetzes erteilt ist“ und das „Verzeichnis der abgelehnten Fälle...“, beide in der Akte L 80 I c, Gr. 24, Fach 2, Nr. 4.
32. Dazu ist grundlegend: Karl Heinz Roth, „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt ‘ausmerzender’ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges, in: Ders. (Hg.), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984, S. 57-100.
33. 3. Durchführungsverordnung zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ v. 30.3.1935, Paragraph 53, zit. nach: Arthur Gütt (Hg.), Der Öffentliche Gesundheitsdienst, Berlin 1935, S. 88.
34. Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege, hrsg. vom Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern, Berlin 1935, in: StA DT, L 80 I c, Gr. 24, Fach 8, Nr. 23. Dort auch die überarbeitete Fassung aus dem Jahre 1938: Grundsätze für die Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege in den Gesundheitsämtern und Richtlinien für die Durchführung der Erbbestandsaufnahme, hrsg. vom Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern.
35. Die Erläuterungen zur Erbkarteikarte nach RdErl. d. RuPrMdI. vom 21.5.1935 (Anhang 5: Erläuterung zur Karteikarte), in: Gütt, Der öffentliche Gesundheitsdienst, S. 139-144.
36. 3. Durchführungsverordnung zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ v. 30.3.1935, Paragraph 53, zit. nach: Gütt, Der Öffentliche Gesundheitsdienst, S. 88.
37. RdErl. d. RuPrMdI. vom 21.5.1935, in: Gütt, Der öffentliche Gesundheitsdienst, S. 128-154, Zitat S. 132 f.
38. Dazu mehr in: L 80 I c, Gr. 24, Fach 9, Nr. 25; vgl. dazu auch die Aufsätze von Jutta Bott und Sabine Hanrath in diesem Band.
39. L 80 I c, Gr. 24, Fach 8, Nr. 23: GA Detmold an Lipp. Regierung, 8.5.36.
40. Dr. Max Frenzel, geb. 1886 in Berlin, Medizinstudium in Berlin, Ärtzl. Approbation 1914, 1914 bis 1918 Kriegsdienst als Truppenarzt, Promotion 1918, Anstaltsarzt in den Heilstätten der LVA Berlin in Beelitz, Weiterbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten, Leiter der TBC-Fürsorgestelle Berlin-Kreuzberg, 1925 Kreisarztexamen, 1925 Eintritt in den lippischen Staatsdienst als Kreisarzt in Detmold, seit

- 1935 Amtsarzt und Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes Lemgo, gestorben 19.7.1939; vgl. StA DT, L 80 Ic, Gr. 7, Fach 24, Nr. 5; D 102 Lemgo, Nr. 1.
41. L 80 Ic, Gr. 24, Fach 8, Nr. 23: GA Lemgo an Lipp. Regierung, 12.5.36. Dort auch die folgenden Zitate.
 42. Roth (wie Anm. 31), S. 89.
 43. Nach Bundesarchiv Potsdam, NS 19, Nr. 2397, Bl. 16-19: Conti an Himmler, 18.3.1942 (Zitat Bl. 16).
 44. Dazu ist grundlegend: Irmgard Weyrather, Muttertag und Mutterkreuz. Der Kult um die deutsche Mutter im Nationalsozialismus, Frankfurt/M. 1993.
 45. Zit. nach Gisela Bock: Gleichheit und Differenz in der nationalsozialistischen Rassenpolitik, in: GG 19 (1993), S. 277-310, hier S. 291.
 46. RGBI. I, 1938, S. 1923-1925. Dort auch die folgenden Zitate. Vgl. auch die Akte StA DT, L 80 Ic, Gr. 24, Fach 11, Nr. 40 (dort die relevanten Erlasse zu den 'Ehrenkreuz'-Verleihungen).
 47. Diese machiavellistische Politik der Belohnung und Bestrafung zum Zwecke der Herstellung von „Volksgemeinschaft“ ist eindrucksvoll beschrieben in: Detlev Peukert, Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde. Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter dem Nationalsozialismus, Köln 1982.
 48. StA DT, L 80 Ic, Gr. 24, Fach 11, Nr. 40: Anhang zum Erl. v. 28.1.39.
 49. Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Stiftung des Ehrenkreuzes der dt. Mutter vom 16.12.1938, in: RGBI. I, 1938, S. 1926.
 50. Dieser Antrag befindet sich mit zahlreichen weiteren abgelehnten Ehrenkreuz-Anträgen in der Akte StA DT, L 80 Ic, Gr. 24, Fach 12, Nr. 41.
 51. StA DT, L 80 Ic, Gr. 24, Fach 11, Nr. 40: Rd. Erl. d. RMI v. 2.6.39.
 52. Ebd.: Rd.Erl. d. RMI v. 10.10.39.
 53. Ebd.
 54. Ebd.
 55. Vgl. dazu: Klaus Scherer, 'Asozial' im Dritten Reich. Die vergessenen Verfolgten, Münster 1990; Wolfgang Ayaß, 'Asoziale' im Nationalsozialismus, Stuttgart 1995.
 56. Vgl. Hans-Ulrich Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit. Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen, Wuppertal 1983, bes. S. 46-65.
 57. Vgl. zu Dr. Czerlinsky die Akten StA DT, L 80 Ic, Gr. 7, Fach 25, Nr. 11 und D 99, Nr. 1121; sowie seine umfangreiche 'Entnazifizierungsakte' im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, NW 1072, LB 279.
 58. StA DT, D 1, Dez. 24, Nr. 221: Oberpräsident Westfalen, 10.9.1945.
 59. In: StA DT, L 80 Ic, Gr. 24, Fach 2, Nr. 3.
 60. Sämtliche Zitate nach StA DT, D 102 Lemgo, Nr. 242: Amtsärzte des Regierungsbezirks Detmold an den Sozialminister NRW, 26.6.1947.
 61. StA DT, D 102 Lemgo, Nr. 242: Innenminister NRW an RP Münster, 5.9.1947.
 62. In: StA DT, D 1, Dez. 24, Nr. 222.
 63. Text des Gesetzes in: StA DT, D 102 Halle, Nr. 5.
 64. Vgl. Bundesarchiv Koblenz (= BAK), B 142, Nr. 4115.
 65. Vgl. dazu StA DT, D 1, Nr. 2533 und BAK, B 142, Nr. 2043.
 66. Nach J. Fischer, Zur Frage der negativen und positiven Fortpflanzungshygiene, in: Volksgesundheitsdienst 2 (1951), S. 278-281, Zitat S. 281.
 67. Nach Sabine Schleiermacher, Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hg.), Der Griff nach der Bevölkerung.

Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik, Nördlingen 1986, S. 73-89, hier S. 87.

68. Vgl. Weingart, Kroll u. Bayertz (wie Anm. 5), S. 562-668; Ludger Weiß (Hg.), *Die Träume der Genetik. Gentechnische Utopien von sozialem Fortschritt*, Nördlingen 1989.
69. Stefan Kühl, *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*, Frankfurt u. New York 1997, Zitat S. 235. Vgl. dazu auch: Anne Waldschmidt, *Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945-1990*, Münster 1996.
70. Vgl. Swantje Köbsell, *Die Guten ins Töpfchen, die Schlechten...? Alte und neue Eugenik in Deutschland*, in: Christa Wichterich (Hg.), *Mensch nach Maß. Bevölkerungspolitik in Nord und Süd*, Göttingen 1994, S. 85-106.