

Die Aufgaben der steirischen Amtsärzte im Rahmen der antiindividualistisch-rassenhygienisch orientierten Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus

Birgit Poier

Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik setzte mit ihrer antiindividualistisch-rassenhygienischen Ausrichtung jene Forderungen um, die seit Ende des 19. Jahrhunderts den sozialpolitischen Diskurs beherrscht hatten.¹ Wie Sozialdarwinisten und Rassenhygieniker in zahllosen pseudowissenschaftlichen Abhandlungen über „Entartung und Untergang der Rasse“ jahrzehntelang gefordert hatten, kam es im Nationalsozialismus zu einer Abkehr von der konservativen (Sozial-)Fürsorge.² Nicht der soziale Status und die wirtschaftliche Lage, sondern einzig der „Erbwert“ sollte fortan über staatliche Förderungen entscheiden. Die dabei zugrunde liegende organozistische Gesellschaftstheorie fasste den Staat als biologische Einheit auf, dessen Keimzelle das Volk war. Diesen Organismus, den so genannten Volkskörper, zu erhalten, war oberste Maxime: „*Ein echter Deutscher ist nur, wer durch die Tat seines Lebens immer und überall beweist, dass ihm das Leben seines Volkes höher steht als sein eigenes Leben.*“³

Zur Erreichung der hoch gesteckten „Züchtungsziele“⁴ waren sowohl positive als auch negative Maßnahmen vorgesehen: Einerseits „*fördernde Erbpflege*“, worunter „*die Bevorzugung und Förderung der erbgesunden und rassisch wertvollen Familien*“ verstanden wurde, andererseits „*ausjätende Erbpflege*“, also „*die Verhinderung des erbkranken und asozialen Nachwuchses (Ausmerze)*“.⁵ Mit der praktischen Umsetzung der eugenischen Maßnahmen wurden schließlich die Gesundheitsämter betraut, die zu diesem Zweck durch das *Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* grundlegend reformiert werden mussten.

Ziel der Reform war die Schaffung eines einheitlichen Verwaltungsapparates zur Durchführung der gesundheitspolitischen und erbpflegerischen Aufgaben.⁶ An der Spitze des neu gestalteten öffentlichen Gesundheitsdienstes stand die Abteilung IV, „Volksgesundheit“, des Reichsministeriums des Inneren, nachgeordnet waren die entsprechenden Abteilungen der Reichsstatthaltereien bzw. Landesregierungen (Abteilung III für „Volkspflege“⁷) und schließlich die Gesundheitsämter als unterste Instanz. Daneben bestanden auf oberster Ebene der „Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst“ mit seinen zahlreichen Untergruppen und Arbeitsgemeinschaften, auf Landesebene die Provinzialverwaltungen und auf Bezirksebene die so genannten Kreisverwaltungen, denen unter anderem die Jugend-, Wohlfahrts- und Standesämter unterstanden.

¹Im Kommentar zum „Sterilisationsgesetz“ heißt es dazu: „*Erst die nationalsozialistische Weltanschauung hat den Blick unseres Volkes in die Zukunft gerichtet, wir haben uns wieder auf den Sinn unseres Lebens, auf den Zweck unseres Staatswesens, den Kampf um Fortbestand und Leben der Familie, der Art und der Rasse besonnen!*“ (Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen*, Berlin 2¹⁹³⁶, 5. Vorwort zur ersten Auflage.)

²In der Steiermark hat der Psychiater und spätere Landesobmann der „Erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten“, Ernst Sorger, diesen Bruch mit der konservativen Fürsorge bereits Ende der 1920er Jahre gefordert. Ernst Sorger, *Statistische Bemerkungen über die Anstaltsfürsorge für Geisteskranke in Steiermark* (= Separatdruck aus der Zeitschrift für Psychiatrie 94), Berlin o. J., 235-266.

³Otmar Freiherr von Verschuer, *Erblehre des Menschen* (= Volk und Wissen 2), Berlin 1934, 31.

⁴Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“*, 1890-1945, Göttingen 2¹⁹⁹², 65.

⁵Arthur Gütt, *Dienst an der Rasse als Aufgabe der Staatspolitik* (= Schriften der Deutschen Hochschule für Politik 7), Berlin 1938, 18-19.

⁶Einen Überblick über die Ziele der nationalsozialistischen Reform des Gesundheitswesens bietet: Arthur Gütt, *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich* (= Schriften der Hochschule für Politik 10/11), Berlin 4¹⁹³⁸.

⁷Die einheitliche Bezeichnung dieser Abteilung wurde durch die dritte Durchführungsverordnung zum Ostmarkengesetz vom 17. Juli 1939 geregelt. *Gesetzblatt für das Land Österreich 1939*, 3329.

/media/sda1/eforum/1_03fertig/poier.ps not found!

Während die Neustrukturierung des Gesundheitswesens durch die Vielzahl an oft sehr unterschiedlich aufgebauten kommunalen Behörden, die sich darüber hinaus gegen eine Verstaatlichung ihrer Agenden zur Wehr setzten, in Deutschland nur mühsam vollzogen werden konnte und mitunter Jahre in Anspruch nahm,⁸ scheint sie in der Steiermark relativ problemlos erfolgt zu sein. Dies war vermutlich darin begründet, dass die Neuordnung der Verwaltungslandschaft in der Steiermark nicht erst durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten in Gang kam.

In der Steiermark war bis 1938 ein ins Jahr 1866 zurückreichendes Verwaltungsmodell erhalten geblieben, das – den Bezirksgerichtssprengeln entsprechend – autonome Bezirksvertretungen vorsah.⁹ Diese zwischen den Gemeinden und dem Landtag angesiedelten Institutionen, deren Aufgabenbereiche sich unter anderem auf Gesundheitspflege und Armenwesen, Säuglings- und Jugendfürsorge, Mütterberatung und Berufsvormundschaft sowie Tuberkulosenfürsorge erstreckten, blieben auch nach der Gründung der Bezirkshauptmannschaften 1868 bestehen.

Ab 1918 gab es derartige Bezirksvertretungen schließlich nur mehr in der Steiermark, wo die Frage nach dem Ob und Wie ihres Fortbestehens bis zu ihrer endgültigen Auflösung im März 1938 ständig Thema der Politik bleiben sollte.

Die durch das „Bezirkauflösungsgesetz“ ohnehin notwendig gewordene Verwaltungsreform erleichterte in der Steiermark zweifellos die von den Nationalsozialisten angestrebte Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Das Reformgesetz trat in Österreich am 1. Dezember 1938 in Kraft und sah die Errichtung staatlicher Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes vor.¹⁰ Während sich die Verordnung zur Einführung des Gesetzes noch an den österreichischen Gegebenheiten orientierte und das Gesundheitsamt als Abteilung des Bezirkshauptmanns definierte, wurden mit dem *Gesetz zur Vereinheitlichung im Behördenaufbau* vom Juli 1939 an ihrer Stelle auch in der Steiermark Land- und Stadtkreise eingerichtet.¹¹

Oberste Gesundheitsbehörde in der Steiermark war die Abteilung III, „Volkspflege“, unter der Leitung von Julius Strenger. Sie gliederte sich weiter in die Abteilungen III a für Gesundheitswesen und Leibesübungen unter der Leitung von Anton Smola, die Abteilung III b für öffentliche Fürsorge, Jugendwohlfahrt und Jugendpflege unter der Leitung von Viktor Kastner-Pöhr und die Abteilung III c für die gauseigenen Heil- und Pflegenanstalten unter der Leitung von Richard Schwarz.¹²

Für eugenische Belange war die Abteilung Smolas zuständig, der dadurch zu einer der wichtigsten Personen im Rahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in der Steiermark avancierte.

⁸Zu den Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens in Deutschland siehe: Johannes Vossen, *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950* (= Düsseldorf Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens 56), Essen 2001, 204-262, bes. 216-219.

⁹Dazu und zum Folgenden: Martin F. Polaschek, *Die Bezirksvertretungen in der Steiermark zwischen 1918 und 1938. Demokratische Selbstverwaltung oder überflüssige Behörde?* (= Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchives 22), Graz 1997.

¹⁰Gesetzblatt für das Land Österreich 1938, 3305ff.

¹¹Gesetzblatt für das Land Österreich 1939, 3195ff.

¹²Ein Entwurf über die Gliederung der Reichsstatthalterei in der Steiermark findet sich in: Steiermärkisches Landesarchiv (StLA), ZGS 204.

Dies belegt auch der erhaltene Schriftwechsel mit den einzelnen Gesundheitsämtern, der bezeugt, dass Smola die Kompetenz besaß, Entscheidungen der Amtsärzte auszusetzen oder überhaupt aufzuheben.¹³

Die Steiermark, zu der ab Oktober 1938 auch das südliche Burgenland zählte, gliederte sich nach der Verwaltungsreform in insgesamt 16 Bezirke/Landkreise mit staatlichen Gesundheitsämtern. Eine Ausnahme bildete das Gesundheitsamt des Stadtkreises Graz, das seinen kommunalen Status gemäß § 4 des *Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* beibehielt. Im April 1941, nach der Annexion der Untersteiermark kamen schließlich noch sechs Landkreise sowie der Stadtkreis Marburg hinzu.¹⁴ Den neu errichteten Gesundheitsämtern war der totalitäre Charakter der nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik immanent.¹⁵

Dies kam nicht nur in jenen Aufgabengebieten zum Tragen, wo ihre Kontrollfunktion evident war (gesundheitspolizeiliche Agenden), auch im Bereich der von den alten Bezirksvertretungen übernommenen Aufgaben, wie Mütter- und Kinderberatung oder Tuberkulosefürsorge, erweiterten sich ihre Kompetenzen dahin gehend. Und mit der Etablierung der „Erb- und Rassenpflege“ als zentrales Element dieser volksnahen Gesundheitsverwaltungsbehörden wurde schließlich jener Kontrollmechanismus in Gang gesetzt, der es dem nationalsozialistischen Staat ermöglichen sollte, seine eugenisch motivierte Bevölkerungspolitik ganz gezielt zu betreiben: „*Der nationalsozialistische Staat will damit den Gesundheitsämtern nicht etwa nur einige neue Aufgaben übertragen*“, schrieb Herbert Linden 1935, „*sondern die ganze Arbeit der Gesundheitsämter soll von dem Bestreben erfüllt sein, dem deutschen Volk einen ausreichenden erbgesunden Nachwuchs zu sichern [...]*.“ In diesem Sinne musste „*alles, was im Gesundheitsamt und den ihm angegliederten Fürsorgestellen geschieht, in den Dienst der Erb- und Rassenpflege gestellt werden*“.¹⁶

Verantwortlich für die Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik auf kommunaler Ebene war als Leiter des Gesundheitsamtes der so genannte Amtsarzt.¹⁷ Wenngleich weder Titel noch Funktion dieser Ärzte grundsätzlich neu waren, erlangten sie im Nationalsozialismus eine völlig neue Bedeutung. Dies war nicht zuletzt darin begründet, dass sie eine zentrale Rolle in der „Erb- und Rassenpflege“ innehatten.

Als Medizinalbeamter eines staatlichen Gesundheitsamtes mit eigenen Amtsräumen, unterstelltem Personal und erweiterten Kompetenzen genoss der Amtsarzt nun zweifellos höheres Ansehen bei der Bevölkerung. Dass es im Laufe der Zeit dennoch zu Nachwuchsproblemen kam,¹⁸ lag zum einen daran, dass ihre Entlohnung aufgrund beschränkter Zuverdienstmöglichkeiten¹⁹ geringer als jene freier Kassenärzte ausfiel, zum anderen aber wohl auch an den oft unbequemen hierarchischen Strukturen des neu gestalteten Gesundheitswesens und dem relativ hohen Anforderungsprofil, das die Bestallung als Arzt, den Besitz der medizinischen Doktorwürde bei einer Universität des Deutschen Reiches, das Bestehen der staatlichen Prüfung, der im Regelfall die Absolvierung eines zweimonatigen Lehrgangs an den eigens errichteten Staatsmedizinischen Akademien in Berlin und München vorausging, sowie die Ausübung einer fünfjährigen praktischen Tätigkeit als Arzt nach Erlangung der ärztlichen Bestallung vorsah.²⁰ Überdies mussten die Amtsärzte den Nachweis über

¹³StLA, LReg. 200, A-Z, 1941-1944.

¹⁴Zur Aufteilung Jugoslawiens siehe: Stefan Karner, Die Steiermark im Dritten Reich 1938-1945. Aspekte ihrer politischen, wirtschaftlich-sozialen und kulturellen Entwicklung, Graz ³1994, 127 und 139ff.

¹⁵Vgl. dazu Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 65f.

¹⁶Herbert Linden, Erb- und Rassenpflege bei den Gesundheitsämtern, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst, 1. Jg., H. 1, Leipzig 1935, 3-13.

¹⁷Labisch und Tennstedt sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Aufgabentrias“ des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus klassischen staatlichen Gesundheitsleistungen (Seuchenbekämpfung und (Volk-)Krankheitsbekämpfung), den Fürsorgeleistungen und der Erb- und Rassenpflege. Alfons Labisch/Florian Tennstedt, Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933. In: Norbert Frei (Hg.), Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, 35-66, 49.

¹⁸Vgl. dazu u.a.: Rudolf Ramm, Ärztliche Rechts- und Standeskunde. Der Arzt als Gesundheitserzieher, Berlin 1942, 66f.

¹⁹Siehe: Runderlass des RuPrMdl vom 30. März 1935 – IV f 1927/20II b, in: Arthur Gütt (Hg.), Der öffentliche Gesundheitsdienst, 117f.

²⁰Vgl.: Rudolf Ramm, Ärztliche Rechts- und Standeskunde, 66f.

die arische Abstammung (auch der Ehefrau) erbringen²¹ und ihre politische Gesinnung²² von der Reichsleitung der NSDAP überprüfen lassen.²³

Die Aufgaben der Amtsärzte im Rahmen der Erb- und Rassenpflege erstreckten sich im Wesentlichen auf:²⁴

1. „Erbbiologische Bestandsaufnahme“,
2. Ausstellung von Ehetauglichkeitszeugnissen,
3. Erstellung von Gutachten für Bewerber um Kinderbeihilfe,
4. Erstellung von Gutachten für Ehestandsdarlehensbewerber,
5. Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Dass gerade die Amtsärzte die Rolle der „*Erbpolizei*“²⁵ übernehmen sollten, lag auf der Hand. Sie waren seit jeher mit den Aufgaben der Für- und Vorsorge vertraut und kannten deshalb nicht nur die Handlungsstrategien des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die nun nur auf die Erb- und Rassenpflege umgelegt werden mussten, sondern mit den Armen und Hilfsbedürftigen auch genau jenen Personenkreis, der gemäß der neuen ideologischen Ausrichtung „ausgemerzt“ werden sollte. Dabei missbrauchten sie das Vertrauen der Hilfe Suchenden allerdings nachhaltig: Wer das Gesundheitsamt, in dem im Nationalsozialismus sämtliche gesundheitspolitischen Belange zusammengefasst worden waren, um Rat oder Hilfe bat, wurde – ohne sein Wissen – auf seinen „Wert für die Erbgemeinschaft“ hin überprüft. Die positiv eugenischen Maßnahmen, die ausschließlich der Förderung „erbgesunder Familien“ dienen sollten, wurden umgekehrt für die „Erbkranken“ und „Minderwertigen“ zum Verhängnis. Und wengleich dies ursprünglich vielleicht gar nicht so geplant war, wussten die nationalsozialistischen Amtsärzte mit dieser Tatsache rasch umzugehen.

Da die Amtsärzte (und ihre Stellvertreter) nicht den Land- oder Stadträten, sondern direkt dem Reichsstatthalter unterstanden, konnten sie auf kommunaler Ebene autonom handeln. Sie hatten demnach nicht nur Beratungs- und Kontrollfunktion, vielmehr oblag ihnen bei positiv wie negativ eugenischen Maßnahmen grundlegende Entscheidungskompetenz. „*Diese Machtfülle des Amtsarztes ist aber nicht nur freudig zur Kenntnis zu nehmen, sie verpflichtet vielmehr, auch daran zu denken, dass hierin auch eine ungeheure Verantwortung liegt.*“²⁶ Doch nicht den einzelnen ihnen anvertrauten Menschen, sondern den nationalsozialistischen Institutionen und ihrer antiindividualistischen Ideologie galt die Verantwortung der Amtsärzte, weshalb sie statt zu deren Helfern vielmehr zum erbitterten Gegner der Armen und Schwachen mutierten.

„Erbbiologische Bestandsaufnahme“

Zur Durchführung gezielter Erbgesundheitspflege war es notwendig, die Bevölkerung unter Heranziehung bestimmter Kriterien (Intelligenz, körperliche Konstitution, soziales Verhalten) zu erfassen. Zu diesem Zweck wurden bei den Gesundheitsämtern sowie in den Heil- und Pflegeanstalten

²¹Vgl. dazu: RGBl. I 1933, 175.

²²Schätzungen zufolge waren 45 % der Ärzte NSDAP-Mitglieder und 85 % parteipolitisch organisiert. Siehe: Christine Charlotte Makowski, Eugenik, Sterilisationspolitik, „Euthanasie“ und Bevölkerungspolitik in der nationalsozialistischen Parteipresse (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 77), Husum 1996, 133.

²³Johannes Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, 244.

²⁴Vgl.: Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, RminBl. 1935, Abschnitt XIV, §§ 51-54.

²⁵Diesen Begriff hat u.a. Asmus Nitschke geprägt. Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus. Zur Alltagsgeschichte der Gesundheitsämter im Dritten Reich: Das Beispiel Bremen, Opladen – Wiesbaden 1999.

²⁶Herbert Linden, Erb- und Rassenpflege, in: Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena ²1943, 1-107, 69. Zitiert nach: Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus, 113.

so genannte „Erbbiologische Bestandsaufnahmen“ eingerichtet, deren Aufgabe es war, Erbkarteien und Sippentafeln zu erstellen. *„Die Erbbestandsaufnahme hat sich immer mehr als unentbehrliche Grundlage für die Durchführung der Erbpflege des nationalsozialistischen Staates erwiesen. [...] Diese Grundlage immer zu festigen, muss daher vordringlichstes Ziel aller erbbiologischen Arbeiten sein.“*²⁷

Doch obgleich erste derartige Bestrebungen bereits in den späten 1920er Jahren teils von Wissenschaftlern, teils auf Eigeninitiative von kommunalen Ämtern umgesetzt worden waren und man nun auf deren Ergebnisse zurückgreifen konnte, blieb die erbbiologische Erfassung weit hinter den Erwartungen zurück. Trotz eigens errichteter Zentralstellen kam sie über den ursprünglichen Kommunalismus nie wirklich hinaus.²⁸

Über die „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ bei den Gesundheitsämtern in der Steiermark ist wenig bekannt. Gemäß den Gesetzesvorgaben wurden aber offenbar alle Personen, die in irgendeiner Weise mit den „Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“ in Kontakt traten (Bewerber um Ehestandsdarlehen oder Kinderbeihilfen, Heiratswillige, „erbbiologisch Verdächtige“), erfasst.

Die Informationen erhielt der jeweilige Amtsarzt einerseits im Rahmen der Beratung und Begutachtung von den Betroffenen selbst, andererseits durch Rückfragen bei anderen Institutionen wie Krankenanstalten, Wohlfahrts- und Jugendämtern oder Schulen. Darüber hinaus wurden im Bedarfsfall die beim Gesundheitsamt beschäftigten Fürsorgerinnen damit beauftragt, Berichte über die soziale Situation der Betroffenen zu verfassen.²⁹ Bei Verdacht auf Vorliegen einer Erbkrankheit mussten so genannte Sippentafeln erstellt werden.³⁰

Darauf wurden über die einzelnen ProbandInnen hinaus Informationen über die gesamte Sippe, das heißt: Eltern, Großeltern und Urgroßeltern samt deren Geschwistern und Kindern, die eigenen Geschwister samt deren Kindern sowie die eigenen Kinder und Enkelkinder, gesammelt. Neben den üblichen Angaben zur Person waren insbesondere Angaben über Körperbautypus und Rassenzugehörigkeit, Charaktereigenschaften, Begabungen, Schulleistungen und etwaige Erkrankungen eingetragen worden. Bestimmte Merkmale wurden standardmäßig mit Farben (z.B. Geisteskrankheit blau, Kriminalität rot) oder Symbolen (Schrägstriche, Kreuze etc.) versehen, sodass der mutmaßliche „Schweregrad der erblichen Belastung“ sofort ins Auge sprang. Geht man von einer durchschnittlichen Zahl von 20 bis 30 Sippenangehörigen aus, kann man feststellen, dass mit nur 100 Sippentafeln bereits 2.000 bis 3.000 Personen erfasst werden konnten. Und daraus kann man weiters ableiten, dass beim Gesundheitsamt der Stadt Graz bis September 1943 mit den bereits erstellten 450 Sippentafeln rund 10.000 Personen registriert worden waren.³¹

Unabhängig von dieser auf einen bestimmten Personenkreis beschränkten „Sippenkartei“ mussten alle, die mit der Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege in Kontakt traten, auf dafür vorgesehenen (Erb-)Karteikarten registriert werden. *„Damit sind den Ärzten der Gesundheitsämter [...] neue Aufgaben übertragen [worden]. Jede Beratung in den Fürsorgestellen, alle Ermittlungen und Untersuchungsergebnisse werden dazu ausgenutzt werden müssen, um eine allmähliche erbbiologische Bestandsaufnahme der Bevölkerung und eine Beurteilung des Erbworths von Personen und Sippen zu ermöglichen [...]“*³²

²⁷Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an die Universitätskliniken, 5.5.1939, StLA, LReg. 191 Fh 19/1941.

²⁸Vgl. dazu: Karl Heinz Roth, „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweites Weltkrieges, in: ders. (Hg.), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984, 57-100, bes. 92ff. Sowie: Götz Aly/Karl Heinz Roth, Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 2000, 116-118.

²⁹Zum Beispiel beauftragte der Amtsarzt von Judenburg im Rahmen seiner gutachterlichen Tätigkeit in einer Ehetauglichkeitsangelegenheit eine Gesundheitspflegerin mit einer genauen „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ der Sippe. StLA, LReg. 200, E 17, 1943.

³⁰Dazu und zum Folgenden: Arthur Gütt (Hg.), Der öffentliche Gesundheitsdienst, 131-146.

³¹StLA, LReg. 200, H 31, 1943.

³²Arthur Gütt/Herbert Linden/Franz Maßfeller, Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz. Gesetz und Erläuterungen, München 1936, 10.

Ausstellung von Ehetauglichkeitszeugnissen

Am 1. Jänner 1940 trat in Österreich das Gesetz zum *Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes* mit folgendem Wortlaut in Kraft:³³

„§ 1 (1) Eine Ehe darf nicht geschlossen werden, a) wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teiles 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 scheinen läßt, d) wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet. (2) Die Bestimmung des Abs. 1, Buchstabe d, steht der Eheschließung nicht entgegen, wenn der andere Verlobte unfruchtbar ist. § 2 Vor der Eheschließung haben die Verlobten durch ein Zeugnis des Gesundheitsamtes (Ehetauglichkeitszeugnis) nachzuweisen, daß ein Ehehindernis nach § 1 nicht vorliegt.“

Obwohl dieses Gesetz in Deutschland bereits 1935 erlassen worden war,³⁴ wurde die obligatorische Beibringung eines Ehetauglichkeitszeugnisses bei der Einführung in Österreich immer noch nicht praktiziert. „*Gegenwärtig ist die Rechtslage jedoch so*“, schrieb der Leiter des steirischen Gesundheitsamtes in den Erläuterungen zum Gesetz, „*dass die Gesundheitsämter aufgrund der Mitteilungen der Standesämter über die Bestellung des Aufgebotes aus ihren Unterlagen festzustellen haben, ob ein Ehehindernis bekannt ist. Ist dies der Fall, muss das Ehetauglichkeitszeugnis versagt werden, und zwar nur dann, wenn überdies besonders schwere Schäden für die Volksgesundheit oder die Reinheit des deutschen Blutes oder ein Verlust wertvollen Erbgutes zu befürchten ist.*“³⁵ Es war also zuerst Sache der Standesbeamten „begründete Zweifel“ an der Ehetauglichkeit zu erheben. Diese zu bestätigen oder aber die Ehe zu genehmigen lag jedoch im Ermessen der Amtsärzte.

Das „Ehegesundheitsgesetz“ erhob den Amtsarzt weit über den Status des Eheberaters hinaus in den Richterstand. Sein (pseudo-)medizinisches Wissen auf den Gebieten der Rassenhygiene und Erblehre, seine Weltanschauungen und nicht zuletzt seine politische Gesinnung bildeten die Basis für seine Entscheidungen. Besonderes Augenmerk ist dabei auf § 1 (1) c des Gesetzes zu richten. Einerseits reichte der vage Begriff der „geistigen Störung“ über die im *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* erfassten Erbkrankheiten hinaus und schloss nun auch die „Asozialen“ und „Psychopathen“ ein.³⁶ Andererseits leistete die Tatsache, dass der Amtsarzt darüber entscheiden sollte, welche Ehen für die Volksgemeinschaft erwünscht seien, der Willkür Vorschub und steigerte seine Macht weiter.

Laut Gesetz lag es an den Verlobten, die Ehetauglichkeit nachzuweisen. Neben dem Ehetauglichkeitszeugnis konnte dies auch durch eine Befreiungsurkunde (von den Vorschriften des Gesetzes) des Gesundheitsamtes erfolgen.³⁷ In der Steiermark hat es zahlreiche Ansuchen um solche Urkunden gegeben. Auch sie zogen eine genaue Überprüfung der Gesuchsteller nach sich. Einerseits erfolgte eine eingehende körperliche Untersuchung, andererseits wurden Informationen über frühere schulische Leistungen, die berufliche Entwicklung und nicht zuletzt die soziale Situation der ProbandInnen eingeholt.

³³ Gesetzblatt für das Land Österreich 1939, 4979ff.

³⁴ RGBl. I 1935, 1246.

³⁵ Julius Strenger, Erläuterungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und Ehegesundheitsgesetz (= Mitteilungen des Amtes für Volksgesundheit der NSDAP Steiermark, 5. Lehrbrief), Graz 1940, 7.

³⁶ Vgl. dazu: Gütt/Linden/Maßfeller, Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz, 130ff.

³⁷ Ab 1. Jänner 1941 mussten alle Heiratswilligen dem Standesbeamten eine Eheunbedenklichkeitsbescheinigung vorlegen. Vgl. dazu: Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus, 127.

Weiters wurde großes Augenmerk auf die Fortpflanzungsfähigkeit gelegt. Weder sollten fortpflanzungsunfähige „Erbkranke“ die Ehe mit einem fortpflanzungsfähigen „Erbgesunden“ eingehen, „*da dieser so zu seinem Recht, der Volksgemeinschaft gesunde Kinder zu schenken, nicht kommen kann*“,³⁸ noch erhielten fortpflanzungsfähige „Erbkranke“ eine Erlaubnis für Ehen mit anderen fortpflanzungsfähigen Personen, ungeachtet ob sie erbggesund oder erbkrank waren.

In diesem Sinne wurde beispielsweise den Verlobten Werner B. und Josefa D. eine Befreiungsurkunde ausgestellt, weil der Bräutigam, der 1938 wegen „angeborenen Schwachsinn“ in Thüringen unfruchtbar gemacht worden war, eine „gewisse Lebensbewährung“ zeigte und die Braut als schwächlich – und somit für die Volksgemeinschaft als nicht besonders „wertvoll“ – angesehen wurde.³⁹ In einem anderen Fall war der Bräutigam SS-Oberscharführer, seine Braut litt laut Gesundheitsamt an „leicht- bis mittelgradigem angeborenem Schwachsinn“. Obwohl dieser Frau eine „gewisse Lebensbewährung“ zugesprochen wurde und eine Belastung in der Sippe nicht nachgewiesen werden konnte, wurde diesen Verlobten das Ehefähigkeitszeugnis mit der Begründung, dass bei Angehörigen der SS besonders strenge Maßstäbe gelten müssten, verweigert.⁴⁰

Andere Paare zogen aus Angst vor negativ eugenischen Maßnahmen den Antrag überhaupt zurück und gaben vor, die Verlobung gelöst zu haben.⁴¹ Und dass diese Angst nicht unbegründet war, zeigt der Fall von Karl H., der heiraten wollte und deshalb die Eheberatung aufgesucht hat. Ihm wurde nicht nur die Befreiungsurkunde versagt, nach Erstellung einer Sippentafel wurde darüber hinaus ein „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ gestellt und dieselbe beschlossen.⁴²

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das „Ehegesundheitsgesetz“ die Fortpflanzung „unerwünschten Erbgutes“ zwar nicht unmittelbar verhindern konnte, die Betroffenen aber durch die Verweigerung des Ehefähigkeitszeugnisses sowohl in der persönlichen Integrität verletzt als auch in wirtschaftlicher Hinsicht – durch Ausschluss von staatlichen Förderungen – benachteiligt wurden. Und zu allem Überdross mussten sie für die Versagung des Ehefähigkeitszeugnisses sogar noch eine Gebühr von fünf Reichsmark pro Person entrichten.⁴³

Erstellung von Gutachten für Bewerber um Kinderbeihilfe

Unter den positiv eugenischen Maßnahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik war die Kinderbeihilfe wohl die bedeutendste, da die ebenfalls dazuzählenden Ausbildungsbeihilfen und die Ehestandsdarlehen keinen unmittelbaren Einfluss auf die Geburtenrate hatten. Da aber „*erst die Zunahme der 2., 3. und 4. Kinder in einer Ehe [als] bevölkerungspolitisch entscheidend*“ angesehen wurde, wollte man mit der Einführung der Kinderbeihilfe eine finanzielle Entlastung von kinderreichen Familien erzielen.⁴⁴

Wie selektiv die Vergabe von Kinderbeihilfen durchgeführt wurde, zeigt sich allein am Begriff der „kinderreichen Familie“, worunter ausschließlich erbgesunde Familien verstanden wurden. War die Fortpflanzung dagegen erwünscht, sprach man von „asozialen Großfamilien“:

„Es besteht heute Klarheit darüber, dass von einer kinderreichen Familie nur dann gesprochen werden kann, wenn es sich um eine erbtüchtige Familie handelt. Asoziale sind nie kinderreich; bei ihnen kann höchstens von einer ‚asozialen Großfamilie‘ gesprochen werden.“⁴⁵

³⁸ Gütt/Linden/Makfeller, Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz, 87.

³⁹ StLA, LReg. 200, B 27, 1944.

⁴⁰ StLA, LReg. 200, Sch 34, 1944.

⁴¹ StLA, LReg. 200, L 13, 1943.

⁴² StLA, LReg. 200, H 7, 1942.

⁴³ Erste Durchführungsverordnung des Ehegesundheitsgesetzes, in: RGBl. I 1935, 1419ff.

⁴⁴ Arthur Gütt (Hg.), Der öffentliche Gesundheitsdienst, 23.

⁴⁵ NSDAP Hauptamt, Rundschreiben G22/42, in: StLA, ZGS 394.

Die Gewährung von Kinderbeihilfen war in der gleichnamigen Verordnung aus dem Jahr 1935 geregelt und trat in Österreich am 1. Jänner 1939 in Kraft.⁴⁶ Als Voraussetzungen galten einerseits die Zugehörigkeit von vier oder mehr Kindern unter 16 Jahren zum Haushalt der Antragsteller, wobei eigene Kinder und Pflegekinder gleichgestellt waren, andererseits die Bedürftigkeit der Antragsteller.⁴⁷ Weiters mussten die Antragsteller „Reichsbürger“ im Sinne des betreffenden Gesetzes sein. Eltern und Kinder mussten darüber hinaus über einen einwandfreien Leumund verfügen und (erb-)gesund sein.

Zum Nachweis mussten die Antragsteller neben Geburtsurkunden und Einkommensnachweisen die eigenen Schulzeugnisse sowie jene der Kinder beibringen. Die Amtsärzte forderten ihrerseits Berichte von Hausärzten und öffentlichen Einrichtungen, insbesondere den Schulen, an. Aufgabe der Volkspflegerinnen war es, die soziale Situation der Antragsteller zu durchleuchten und einen groben Einblick in deren (erb-)gesundheitsliche Verhältnisse zu geben.

Da die Kinderbeihilfe mit bis zu 100 Reichsmark pro Kind verhältnismäßig hoch war, wurden zahlreiche Anträge gestellt. Wie gefährlich dies mitunter für die Antragsteller sein konnte, zeigt sich in ihren Akten, die belegen, dass – analog zu den Verlobten im Rahmen des „Ehegesundheitsgesetzes“ – manche Antragsteller nicht nur keine Förderung erhalten haben, sondern vielmehr in die Mühlen der negativen Erbpflege geraten sind. So zum Beispiel im Fall der Martina J., die im Jahr 1942 ein Ansuchen auf Kinderbeihilfe gestellt hat. Das Gesundheitsamt Judenburg diagnostizierte bei ihr „angeborenen Schwachsinn“ und erstellte daraufhin eine Sippentafel. Den Unterlagen zufolge sollen drei Brüder und ein Halbbruder der Antragstellerin ebenfalls an „angeborenem Schwachsinn“ gelitten haben. Martina J. wurde schließlich für drei Wochen zur Beobachtung in die Psychiatrisch-neurologische Klinik eingewiesen. Prof. Otto Reich sprach sich in seinem Gutachten gegen eine Unfruchtbarmachung aus, weil es sich für ihn um keinen Fall von „angeborenem Schwachsinn“ handelte. Der Amtsarzt legte gegen diese Entscheidung jedoch Berufung beim Erbgesundheitsobergericht ein und erhielt Recht. Martina J. wurde vermutlich sterilisiert.⁴⁸

Die Kinderbeihilfe konnte auch nur für einzelne Kinder aus der Familie gewährt werden. Ausschlaggebend war insbesondere der schulische Erfolg der Kinder, der Gewähr dafür bieten sollte, dass sie zu „brauchbaren Volksgenossen“ heranwachsen würden.⁴⁹

Erstellung von Gutachten für Ehestandsdarlehensbewerber

Die gut dotierten Ehestandsdarlehen des nationalsozialistischen Staates verfolgten zwei Ziele:⁵⁰ Einerseits sollte durch das Hinausdrängen der Frauen aus dem Berufsleben die Arbeitslosigkeit gesenkt werden, andererseits sollte aber indirekt durch die Förderung der Ehe auch die Geburtenrate beeinflusst werden. Wenngleich die Vergabe von Ehestandsdarlehen nicht in der Gesundheitsgesetzgebung, sondern im *Gesetz zur Minderung der Arbeitslosigkeit* verankert war,⁵¹ lag die Entscheidungskompetenz wieder bei den Amtsärzten. In der ersten Durchführungsverordnung hieß es analog zum „Ehegesundheitsgesetz“, dass Ehestandsdarlehen nicht zu gewähren seien, wenn die Ehe – aufgrund vererbbarer geistigen oder körperlichen Gebrechen – nicht im Interesse der Volksgemeinschaft lag. Die Feststellung solcher Gebrechen oblag dem Amtsarzt, wobei die Chronologie der Gesetze erkennen lässt, dass mit den im „Ehegesundheitsgesetz“ vorgesehenen Ehetauglichkeitszeugnissen erst zwei Jahre nach der Einführung der Ehestandsdarlehen einheitliche Richtlinien für die amtsärztlichen Untersuchungen erlassen wurden.⁵² An der Willkür der Amtsärzte änderte sich

⁴⁶ Gesetzblatt für das Land Österreich 1939, 101.

⁴⁷ Dazu und zum Folgenden: Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus, 130ff. Sowie: Johannes Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, 376ff.

⁴⁸ StLA, LReg. 200, J6, 1942.

⁴⁹ Vgl. dazu: StLA, LReg. 200, G 19, 1943.

⁵⁰ Siehe dazu: Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus, 94ff.

⁵¹ RGBl. I 1933, 323.

⁵² Ob für die Gewährung von Ehestandsdarlehen so genannte Sippenfragebögen ausgefüllt wurden, oblag dem Amtsarzt. Jedenfalls aber mussten die Prüfungsbogen für die Eheignung verwendet werden. StLA, LReg. 200, E

dadurch aber freilich nichts. Die Gewährung von Ehestandsdarlehen blieb bis zuletzt Ermessenssache.

Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Das „Erbgesundheitsgesetz“ war der ganze Stolz des nationalsozialistischen Staates, der damit „Vorsorge für das kommende Geschlecht, das von Erbkrankheiten, Missbildungen und vererbaren Verbrecheranlagen [...] bewahrt werden soll“,⁵³ treffen wollte. Auffällig in diesem Gesetz ist neben der explizit eugenischen Ausrichtung vor allem das Hervorstreichen von „Primat und [...] Autorität des Staates“.⁵⁴ Wie wenig dies jedoch von der Bevölkerung begrüßt wurde, zeigt folgendes Zitat aus dem so genannten „Bericht über die allgemeine Lage im Bezirk“ des Präsidenten des steiermärkischen Oberlandesgericht, Dr. Friedrich Meldt, aus dem Jahr 1940:

„Dieses Gesetz kann heute keineswegs schon als volkstümlich und mit seinen Zielen und Zwecken als in der Bevölkerung verankert bezeichnet werden. [...] Die Bevölkerung, vor allem die ländliche, erblickt in der vielfach mit Kastration verwechselten Sterilisierung eine capitis deminutio. Anscheinend wird diese Ansicht von kirchlichen Kreisen tatkräftigst unterstützt. Dazu tritt die ebenfalls von Außenstehenden genährte Ansicht, dass die Unfruchtbar gemachten in ihrer menschlichen Ehre und Würde gekränkt, für ihre Berufsausübung unbrauchbar gemacht werden und an ihrer Gesundheit Schaden leiden. Hier wird bei Ausschaltung gewisser Einflüsse noch eine weitgehende Aufklärungsarbeit zu leisten sein.“⁵⁵

Doch wie sehr sich die Verantwortlichen auch bemüht haben, ihre bevölkerungspolitischen Grundsätze zu popularisieren, sie scheiterten letztlich doch am Unwillen der Menschen, gegen ihre persönlichen Interessen zu handeln.

„Es gibt wohl kein Gebiet, auf dem der scheinbare Gegensatz: Nationalsozialismus – Individualismus so auffällig wird, wie die praktische Rassenhygiene. Wenn also dem Menschen klargemacht werden muss, dass nicht nur sein eigenes Leben, sondern auch sein Erbgut nicht ihm selbst, sondern dem Staat gehört.“⁵⁶

Da auf das Verständnis der Bevölkerung für diese menschenverachtende Gesundheitspolitik nicht gebaut werden konnte, musste der Staat zu anderen Mitteln greifen. Bereits im Gesetzestext war deshalb verankert, dass im Bedarfsfall auch Zwang ausgeübt werden konnte. – Und dass dies in der Praxis auch tatsächlich geschah, belegen viele Beispiele. Unter anderem heißt es in einem Schreiben des Voitsberger Amtsarztarztes, Dr. Josef Köck, an den zuständigen Landrat:

„Ich habe mit Schreiben vom 15.8.1941 gebeten, den mit rechtskräftigem Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes Graz vom 20. Mai 1941 33 XIII 63/41 unfruchtbar zu machen den Franz K. zur Durchführung des Eingriffs polizeilich der chirurgischen Abteilung des Gaukrankenhauses Voitsberg zu überstellen. Wie mir Prim. Dr. Krammer heute mitgeteilt hat, ist die Vorführung des Genannten noch nicht erfolgt. [...] Da in solchen Fällen immer die Gefahr besteht, dass der unfruchtbar zu Machende flüchtig wird und sich unter Umständen noch fortpflanzen kann, wenn er lange Zeit nicht aufgefunden

16, 1942.

⁵³ Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen, München 1934, 7 (Vorwort).

⁵⁴ Ebd.

⁵⁵ StLA, Präs., Lageberichte 28, 1940-44.

⁵⁶ Hans Weinert, Biologische Grundlagen für Rassenkunde und Rassenhygiene, Stuttgart 2 1943, 136-137.

wird, ersuche ich nochmals, die Vorführung durchführen zu lassen und bitte, mir den Vollzug derselben zu melden.“⁵⁷

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses besagte:

„§ 1 (1) Wer erbkrank ist, kann unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“

Die „Anzeige“ auf das Vorhandensein einer Erbkrankheit stellte in vielen Fällen der Amtsarzt. Weiters dazu befugt waren außerdem die Leiter von Heil- und Pflegeanstalten, niedergelassene Ärzte, Fürsorgerinnen oder Hebammen. Vor der nachfolgenden „Antragstellung“ wurden meist bereits erste Nachforschungen, insbesondere über Lebensbedingungen und Familienverhältnisse der angezeigten Person durchgeführt. Wurde der „Antrag“ schließlich gestellt, kam das eigentliche Sterilisationsverfahren in Gang, in dem ein Urteil über den „Erbwert“ der betroffenen Personen gefällt und in der Folge über ihre Unfruchtbarmachung entschieden wurde.

Die Grundlage dafür bildeten die (pseudo-)wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Vererbungslehre, die den Ärzten in zahlreichen – zum Teil eigens dafür ins Leben gerufenen – Zeitschriften nähergebracht wurden.⁵⁸ Eine zentrale Rolle nahm dabei die „Rüdinsche Erbprognose“⁵⁹ ein, die es ermöglichen sollte, die in § 1 angeführte Wahrscheinlichkeit von „erbkranken Nachwuchs“ zu bestimmen.

Die Entscheidung über die Unfruchtbarmachung fällten so genannte „Erbgesundheitsgerichte“, als Beschwerdeinstanz fungierten „Erbgesundheitsobergerichte“. In der Steiermark gab es derartige „Erbgesundheitsgerichte“ bei den Landesgerichten in Graz und Leoben sowie ein „Erbgesundheitsobergericht“ beim Oberlandesgericht für Steiermark und Kärnten, das seinen Sitz ebenfalls in Graz hatte.⁶⁰ Die Gerichte setzten sich jeweils aus einem Richter, einem beamteten Arzt (meist einem Amtsarzt) und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt (insbesondere Psychiater) zusammen. Die Amtsärzte waren in diesen Gerichten also quasi Richter und – als „Antragsteller“ – Staatsanwalt in einer Person. Die daraus resultierende Machtfülle war einzigartig und unterstrich einmal mehr den totalitären Charakter der NS-Gesundheitspolitik.⁶¹

⁵⁷StLA, BH Voitsberg, Gr. 12, 1940.

⁵⁸Besonders sei dabei auf die Periodika „Der Erbarzt“ und „Der öffentliche Gesundheitsdienst“ verwiesen, die den Amtsärzten explizit empfohlen wurden.

⁵⁹Siehe: Gütt/Rüdin/Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (2. Aufl.), 15-50.

⁶⁰Zu den Erbgesundheits(ober)gerichten in der Steiermark siehe: Maria Ladinig, Das Gesundheitswesen, das Erb- und Blutschutzgesetz, die Vorgaben der NS-Rassenpolitik und ihre Umsetzung im Gau Steiermark, in: Wolfgang Freidl/Alois Kernbauer/Richard H. Noack/Werner Sauer (Hg.), Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark, 58-85, 80-83.

⁶¹Vgl. dazu: Asmus Nitschke, Die „Erbpolizei“ im Nationalsozialismus, 112f.

In der Steiermark trat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses samt den dazugehörigen Durchführungsverordnungen am 1. Jänner 1940 in Kraft.⁶² Sterilisationsverfahren sollten zu diesem Zeitpunkt nur mehr in besonders dringlichen Fällen eingeleitet werden, was erklärt, weshalb die Zahl der Opfer in Österreich verhältnismäßig klein ist.⁶³ In der Steiermark wurden laut Meldung der einzelnen Gesundheitsämter im Jahr 1942 zumindest 94 Frauen und 80 Männer sterilisiert,⁶⁴ eine Gesamtzahl der Opfer der NS-Zwangssterilisation in der Steiermark liegt bis dato noch nicht vor.

Mitwirkung an der „Kinder-Euthanasie“

Über ihre eigentlichen Aufgaben hinaus waren die Amtsärzte auch an der so genannten „Reichsausschussaktion“ beteiligt, wobei sie hier keine oder nur sehr geringe Entscheidungskompetenz besaßen. Ihre Aufgabe lag vielmehr darin, dafür Sorge zu tragen, dass sich die dazu bestimmten Kinder tatsächlich in den vorgesehenen Anstalten, den so genannten „Kinderfachabteilungen“ einfanden. In der Steiermark gab es eine derartige Abteilung am Grazer „Feldhof“, in dem zwischen 1940 und 1945 mehr als 200 Kinder und Jugendliche verstorben sind.⁶⁵

Über die Funktion des Amtsarztes im Rahmen der antiindividualistisch-rassenhygienisch orientierten Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus lässt sich abschließend sagen:

„Neben seiner Rolle als Techniker der Medizin spielt er eine ökonomische Rolle bei der Verteilung von Unterstützungen, ja eine moralische und gleichsam richterliche Rolle bei ihrer Zuweisung. Er ist also zum Wächter der Moral wie der ‚öffentlichen Gesundheit‘ geworden.“⁶⁶

Dieses Zitat aus dem Jahr 1788 könnte zweifellos auch aus dem Nationalsozialismus stammen. Die Vorstellungen von der Moral und dem öffentlichen Gesundheitsdienst hatten sich jedoch grundlegend verändert. „Die Idee vom Arzt, der eine behördliche Funktion erfüllt“, war zwar gleich geblieben, im Gegensatz zum 18. Jahrhundert sollte ihm nun aber nicht die Gesellschaft „das Leben der Menschen anvertrauen“,⁶⁷ ganz im Gegenteil sollten im Nationalsozialismus die Menschen ihr Leben dem Staat anvertrauen. Und auf dem Boden des antiindividualistischen Klimas, das den rassenhygienischen Staat geprägt hat, sollte es schließlich Aufgabe des Amtsarztes – als staatlichen Vertreters – sein, zum Wohle der Gemeinschaft über den Einzelnen zu richten.

⁶²Die Gesamtzahl der Opfer der NS-Sterilisationspolitik wird auf 300.000-400.000 Menschen geschätzt. Siehe u.a.: Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, bes. 424-426.

⁶³Gesetzblatt für das Land Österreich 1939, 4953.

⁶⁴Diese Zahlen wurden aus den obligaten Monatsberichten der Gesundheitsämter entnommen. StLA, LReg. 200, E1, 1941.

⁶⁵Zur „Kinder-Euthanasie“ in der Steiermark: Thomas Oelschläger, Zur Geschichte der „Kinderfachabteilung“ im Reichsgau Steiermark, in: Wolfgang Freidl et al. (Hg.), Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark, 119-135.

⁶⁶Tenon, Mémoires sur les hôpitaux, Paris 1788, 359. Zitiert in: Michel Foucault, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt a. M. 1999, 58f.

⁶⁷Michel Foucault, Die Geburt der Klinik, 58.