

II. Gesundheitspolitische Funktionseliten

Wer bestimmte die nationalsozialistische Gesundheitspolitik und wer sorgte für ihre Durchsetzung? Eine Antwort auf diese Fragen bedarf neben der Analyse machtpolitischer Konstellationen auch einer Analyse der gesundheitspolitischen Entscheidungsvorbereiter und Entscheider: Auf der Zentralebene waren dies die höheren Beamten der Gesundheitsabteilung im Reichsinnenministerium und die Stellen- und Hauptstellenleiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP, auf der regionalen Ebene die leitenden Medizinalbeamten der preußischen Regierungspräsidien und die Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit als Transmissionsorgane nationalsozialistischer Gesundheitspolitik in der Mittelebene.¹ Insgesamt umfaßt dieser Kreis etwa 250 Personen.²

Eingangs ist nach dem sozialen Profil dieser Gruppen zu fragen, den Gemeinsamkeiten ihrer Prägung durch Herkunft, generationsspezifischen Erfahrungslagen, ihrer beruflichen und politischen Sozialisation als Grundlage ähnlicher Wahrnehmungs- und Deutungsmuster, die politisches Handeln präformierten. Nicht weniger bedeutsam ist die Frage nach den Karriereverläufen. Wie gestaltete

¹ Die Mitarbeiter der Gesundheitsabteilungen der größeren nichtpreußischen Länder werden dort, wo die regionalen Befunde deutlich von denen Preußens abweichen, ergänzend diskutiert. In den kleineren Ländern wurde das Gesundheitswesen von ein bis zwei Sachbearbeitern der Innen- bzw. Staatsministerien bearbeitet, so daß keine systematischen Befunde möglich sind. In den biographischen Anhang aufgenommen, jedoch aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht gruppenbiographisch ausgewertet, wurden die Mitarbeiter des Generalkommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen. Die biographisch gut erschlossene Gruppe der „Euthanasie“-Verantwortlichen soll hier nicht behandelt werden; vgl. dazu Friedlander, Weg, S. 304–392. Zur Gruppe der Amtsärzte vgl. Vossen, Gesundheitsämter, S. 211–226.

² Die relevanten Personen wurden anhand der Geschäftsverteilungspläne einschlägiger Dienststellen ermittelt. Eine vollständige Rekonstruktion der Lebensläufe hat sich aufgrund der Überlieferungssituation nicht immer durchführen lassen. Wo Personalakten fehlen, wurden Ernennungen und Beförderungszeitpunkte der Medizinalbeamten aus den Veränderungsmitteilungen der Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst“, den Personalnachrichten im Reichsgesundheitsblatt und den Beförderungsblättern des Reichsinnenministeriums (BAD, ZA VI) erhoben. Für die Mediziner aus dem Parteiapparat der NSDAP stehen entsprechende Informationen in den Mitteilungen der Parteikanzlei sowie in den Personalnachrichten der Zeitschrift „Ziel und Weg“ zur Verfügung. Alle Personen, deren Geburtsdatum sich ermitteln ließ, wurden im ehemaligen Dokumentationszentrum des Ministeriums für Staatssicherheit (heute aufgeteilt auf die Standorte BAD, BAB und ZSL) und im ehemaligen Berlin Document Center (vom Bundesarchiv übernommen, künftig zit. als BAB, Personalakten) überprüft. Für die leitenden Medizinalbeamten und Referenten des Reichsinnenministeriums konnte zudem auf einzelne Personalakten zurückgegriffen werden. Trotz quellenkritischer Vorbehalte wurden auch Spruchkammerakten ausgewertet, die gerade für die biographisch anderweitig kaum dokumentierten Funktionseliten aus dem Parteiapparat unverzichtbar sind. Die so ermittelten biographischen Daten wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens in einer Datenbank (BIO-MED) erfaßt. Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich Informationen im Text auf die Auswertung dieser Datenbank.

sich das Verhältnis von personeller Kontinuität und Diskontinuität im Gesundheitswesen? Bedeutete das Jahr 1933 in personalpolitischer Hinsicht eine markante Zäsur, wie dies Labisch und Tennstedt für den Bereich der kommunalen Gesundheitsfürsorge gezeigt haben,³ oder überwiegt bei den gesundheitspolitischen Funktionseliten personelle Kontinuität über den politischen Umbruch des Jahres 1933 hinweg? Lassen sich Faktoren bestimmen, die den Aufstieg in den Kreis der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger förderten oder das Ende gesundheitspolitischer Karrieren verursachten?⁴

1. Fachbeamte und Parteigenossen: Die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und die preußische Medizinalverwaltung

Neuere Arbeiten zur Verwaltungsgeschichte des nationalsozialistischen Deutschlands haben die strukturverändernde Wirkung der nationalsozialistischen Herrschaft auf die Zusammensetzung der administrativen Funktionseliten herausgearbeitet.⁵ Und auf den ersten Blick scheint die personelle Kontinuität zur Weimarer Republik in der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums tatsächlich geringer gewesen zu sein als etwa bei der zentrumsnahen Kommunalabteilung⁶ oder der als betont konservativ geltenden Abteilung Sozialversicherung im Reichsarbeitsministerium.⁷ Da sich das Interesse des neuernannten „Reichsärzte-

³ Labisch/Tennstedt, Weg, S. 224 f., 548–552.

⁴ Untersuchungen zu den Funktionseliten des NS-Parteiparats sind spärlich gestreut, dies gilt für die Zentralebene der einzelnen NSDAP-Hauptämter und in besonderem Maße für deren Gaudienststellen; vgl. allgemein Ziegler, Recruitment, S. 223–237; erste Ansätze für das Korps der politischen Leiter bei Olschewski, Ausrichtung, S. 63; für die hessischen NSDAP-Funktionäre, allerdings ohne Berücksichtigung des Gesundheitswesens, Rebentisch, Persönlichkeitsprofil; aus regionaler Perspektive auch die biographischen Beiträge in Kißener/Scholtyssek, Führer. Erste Befunde zu den gesundheitspolitischen Funktionseliten des „Dritten Reiches“ finden sich bei Kater, Early Doctors, sowie ders., Doctors, S. 54–62. Da Kater die politische Orientierung zum entscheidenden Auswahlkriterium macht, enthält seine Untersuchungsgruppe allerdings Ärzte in verschiedensten Funktionen. Für den – insgesamt besseren – Forschungsstand zum Personal der inneren Verwaltung vgl. Mommsen, Beamtentum, S. 39–90, und Ruck, Korpsgeist, S. 21 f.

⁵ Zuletzt Rebentisch, Führerstaat, S. 545 f. Zu einer entgegengesetzten Bewertung gelangen Mommsen, Beamtentum, S. 59, sowie Ruck, Korpsgeist, S. 262, der die starke Kontinuität der südwestdeutschen Landesverwaltung über die politischen Systemwechsel von 1933 und 1945 hinaus betont.

⁶ Zur Kommunalabteilung des Reichsinnenministeriums vgl. Rebentisch, Führerstaat, S. 544.

⁷ Vgl. etwa Geyer, Krise, S. 433 f. Diese Einschätzung gilt insbesondere dem Staatssekretär Johannes Krohn, der die Abteilung Sozialversicherung von 1932 bis 1939 leitete. Sie trifft auch auf die maßgeblichen Beamten der Gesundheitsabteilung des Reichsarbeitsministeriums zu, die der Behörde seit den Anfangsjahren der Weimarer Republik angehörten. MD Prof. Otto Martineck wechselte 1919 aus dem Heeresversorgungswesen in das Reichsarbeitsministerium und leitete dessen ärztliche Abteilung von 1920 bis zur Pensionierung

führers“ Gerhard Wagner zunächst auf die Gleichschaltung der ärztlichen Standesorganisationen und die Übernahme der Gesundheitsabteilungen in den Ländern konzentrierte, begann die Machtdurchsetzung der Nationalsozialisten auf der Zentralebene der Gesundheitsbürokratie später als in anderen gesundheitspolitischen Handlungsfeldern. Während nationalsozialistische Landesregierungen seit dem Februar 1933 Staatskommissare ernannten, die eine „Säuberung des Gesundheitswesens“⁸ im nationalsozialistischen Sinne betrieben, trat mit dem späteren Rassereferenten des Reichsinnenministeriums, Bernhard Lösener, der erste Vertreter der neuen Machthaber erst im April in die Gesundheitsabteilung des Ministeriums ein. In den folgenden Wochen wurde deren Führungsspitze dann allerdings nahezu komplett ausgetauscht. Im Mai wechselten Friedrich Bartels, ein enger Mitarbeiter des Reichsärztführers, sowie der ehemalige preußische Kreisarzt Arthur Gütt in die Gesundheitsabteilung.⁹ Gütt übernahm umgehend die für die nationalsozialistischen Umgestaltungspläne besonders wichtigen bevölkerungspolitisch relevanten Referate und wenige Wochen später die Leitung der gesamten Abteilung.

Von den acht in der Gesundheitsabteilung beschäftigten Referenten entfernten die Nationalsozialisten vier, die andere Hälfte blieb mit zum Teil stark verkleinertem Aufgabenbereich im Amt.¹⁰ Der dem Zentrum nahestehende Ministerialrat Paul Wiedel wurde an das Reichsgesundheitsamt versetzt, der für die Bereiche Sozialhygiene, Gesundheitsfürsorge und Bevölkerungspolitik zuständige Oberregierungsrat Franz Goldmann, dessen unverzügliche Abberufung Gütt bereits im Februar 1933 gefordert hatte,¹¹ schied im Verlauf des Jahres 1933 mit dem Erreichen des regulären Pensionsalters aus. Ministerialrat Prof. Max Taute, ein hochdekorierte ehemaliger Sanitätsoffizier und Tropenarzt, der die Referate für ärztliche Fortbildung und Seuchenhygiene leitete, versah seinen Dienst seit dem Januar 1933 krankheitshalber nur noch unregelmäßig und verstarb im November 1934 wenige Tage nach seinem vierundfünfzigsten Geburtstag.¹² Ihre Funktion behielten der Referent für Lebensmittelhygiene und Rechtsangelegenheiten des Gesundheitswesens, Karl-Wilhelm Melior, der Arzneimittelreferent Kahler, und auch der Fürsorgereferent des Reichsinnenministeriums, Fritz Ruppert, wurde,

1944. Sein Stellvertreter, der Leiter des Referats Arbeitsmedizin, Prof. Michael Bauer, wurde 1920 in das Ministerium einberufen.

⁸ So der spätere Reichsgesundheitsführer Conti über seine Tätigkeit als „Kommissar z.b.V.“ Görings im Preußischen Innenministerium; zur Ernennung Contis vgl. den Lebenslauf vom 1. 11. 1936 (dort auch das Zitat) sowie den Personalvorschlag des Reichsinnenministeriums vom 8. 11. 1939, BAD, ZA V 55, Bl. 500–501.

⁹ Zur Beauftragung Gütt's vgl. den Aktenvermerk Gütt's, 16. 5. 1933, BAB, 15.01/26212, sowie die Anordnungen Pfundtner vom 29. 4. 1933 und 10. 6. 1933, BAB, 15.01/26741; vgl. auch die umfangreiche Personalakte Gütt's, BAB, 15.01 Pers./6875-I, II, III.

¹⁰ Rundschreiben Fricks an die Mitarbeiter der Abteilung II, 4. 5. 1933, BAB, R 18/26741, Bl. 132.

¹¹ Gütt an Kube, 4. 2. 1933, BAB, Personalakte Gütt. Gütt drängte energisch darauf, daß Goldmann und der Leiter der Gesundheitsabteilung des Preußischen Innenministeriums unverzüglich „2 führenden Nationalsozialisten Platz machen und dann noch 1 oder 2 Mitarbeiter nach sich ziehen“ müßten.

¹² Zu Taute vgl. seine Personalakte im BAB, 15.01/11355.

obwohl er als Parteigänger der untergegangenen Republik galt und mit einer halbjüdischen Ehefrau verheiratet war, übernommen, da die neuen Machthaber ihn als überaus tüchtigen und anpassungsbereiten Beamten einschätzten.¹³

Personalpolitisch bedeutete die nationalsozialistische Machtergreifung für die Zentralebene der Gesundheitsbürokratie zunächst weniger einen personellen Umbruch als einen Ausbau. Da die Gesundheitsgesetzgebung bis 1933 im wesentlichen bei den Ländern ressortierte, hatte das Reichsinnenministerium während der Weimarer Republik lediglich eine kleine Unterabteilung für Gesundheitsfragen unterhalten, die vor allem Gesetzgebungsvorhaben und seuchenpolizeiliche Angelegenheiten bearbeitete und bei Bedarf durch Experten des Reichsgesundheitsamtes beraten wurde.¹⁴ Die eigentliche Verfügungsgewalt über die Gesundheitspolitik lag bei den Ländern, hier vor allen Dingen bei der Gesundheitsabteilung des Preußischen Wohlfahrts- bzw. Innenministeriums (seit 1932), für die das Jahr 1933 einen deutlichen personalpolitischen Einschnitt markierte. Den langjährigen Abteilungsleiter Ministerialdirektor Heinrich Schopohl versetzte Göring bereits am 22. Februar aus politischen Gründen in den Ruhestand. Das gleiche Schicksal traf den sozialdemokratischen Gewerbehygieniker Ministerialrat Alfred Beyer und den Referenten für Bevölkerungspolitik, Krankenhauswesen und Heilpersonal, Ministerialrat Artur Ostermann, der sich als Förderer eugenischer Ideen im öffentlichen Gesundheitsdienst einen Namen gemacht hatte. Beyer wurde im April 1933 zwangspensioniert, nachdem der neue Abteilungsleiter Frey bei seinem Amtsantritt jede Zusammenarbeit mit ihm abgelehnt hatte. Ostermann, der 1928/29 kurzzeitig ebenfalls SPD-Mitglied war, wurde im November 1933 auf eigenen Antrag aus Gesundheitsgründen in den Ruhestand versetzt. Den als zentrumsnah geltenden Oberregierungsrat Hans Pusch versetzten die neuen Machthaber noch im März 1933 auf den vergleichsweise unbedeutenden Dienstposten eines Medizinaldezernenten an der Regierung Osnabrück.¹⁵

Trotz dieser Veränderungen bewirkte die nationalsozialistische Machtergreifung keinen Strukturbruch in der personellen Zusammensetzung der höheren Medizinalverwaltung, denn die nach dem Januar 1933 neu ins Amt Berufenen wiesen in Karriereverlauf und Bildungsgang viele Übereinstimmungen mit ihren Amtsvorgängern auf: Der neue Abteilungsleiter im Preußischen Innenministerium, Ministerialdirektor Gottfried Frey, stammte ebenso wie die frisch ernannten Referenten Erich Hesse und Franz Ebner aus der preußischen Medizinalverwaltung. Ebner war zuvor Medizinaldezernent der Regierung Schneidemühl gewesen, Frey hatte die medizinische Abteilung des Reichsgesundheitsamtes geleitet, in der Hesse als wissenschaftliches Mitglied tätig war. Lediglich Frey war Altmitglied der Hitlerpartei, bei der Versetzung Hesses in das Preußische Innenministe-

¹³ Gauleitung Berlin an die Kanzlei des Führers/Amt für Gnadensachen, 22. 1. 1940; BAB, Personalakte Ruppert.

¹⁴ Geschäftsverteilungsplan der Abteilung II (Volksgesundheit und Wohlfahrtspflege, Deutschtum und Fremdenwesen) [1931], BAB, R 18/26741, Bl. 79–108.

¹⁵ Die Pensionierungen von Beyer, Schopohl und Ostermann sind in ihren Personalakten im BAB, 15.01 Pers./4952, 9476 und 10682 dokumentiert. Bei Beyer wurde das Ruhegehalt nachträglich um ein Viertel gekürzt.

rium spielte seine Qualifikation in erbbiologischen Fragen wohl die ausschlaggebende Rolle.¹⁶

Die Verreichlichung des Gesundheitswesens und seine rassenhygienische Neuorientierung bewirkten eine rasante Vermehrung der Planstellen, so daß der Anteil neuer Funktionsträger zwangsläufig größer war als in stagnierenden oder im Zuge von Sparmaßnahmen rückgebauten Bereichen der inneren Verwaltung. Nicht nur deshalb verdeckt die Zuspitzung auf die Alternative Bruch oder Kontinuität spezifische Interessenlagen nationalsozialistischer Personalpolitik im Gesundheitswesen. Die Trennungslinien zwischen den vage formulierten gesundheitspolitischen Zielen der Nationalsozialisten und den Vorstellungen größerer Teile des öffentlichen Gesundheitsdienstes waren durchweg weniger scharf konturiert als etwa in der Armenfürsorge. Gerade in der Frage einer rassenhygienischen Neuorientierung der Gesundheitspolitik bestanden in der Endphase der Weimarer Republik zwischen großen Teilen der Gesundheitsbürokratie und der NSDAP breite programmatische Konvergenzzonen, so daß eine Loyalitätssicherung durch Elitentausch in der Gesundheitsverwaltung zunächst weniger drängend schien als etwa in der als „marxistisch durchsetzt“ geltenden Sozialverwaltung.¹⁷

Gerade weil der Gesundheitspolitik bei der geplanten Umgestaltung der deutschen Gesellschaft eine Schlüsselrolle zukam, war der personalpolitische Gestaltungsspielraum der neuen Machthaber beschränkt. Außer einigen unscharf umrissenen Ideenkernen verfügten die Nationalsozialisten über kein ausformuliertes gesundheitspolitisches Programm, das gegenüber den etablierten gesundheitspolitischen Funktionseliten hätte trennend wirken können, geschweige denn über konkrete Vorstellungen zu seiner Implementation. Sie waren daher dringend auf externe Sachkunde angewiesen. Die hierzu notwendige Fachkompetenz konzentrierte sich bei einem vergleichsweise kleinen Personenkreis. Anders als in der allgemeinen inneren Verwaltung, die als Zugangsvoraussetzung für Leitungspositionen lediglich die reichlich vorhandene Befähigung zum Richteramt vorsah, oder im Bereich der ärztlichen Standesorganisationen, die auf neu gesetztem Recht basierten, benötigten die Funktionseliten des öffentlichen Gesundheitswesens ein umfangreiches medizinisches und juristisches Spezialwissen, das in der Regel nur während einer mehrjährigen Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen erwor-

¹⁶ Die Gesundheitsabteilung des Preußischen Innenministeriums war erst im Dezember 1932 aus dem Ministerium für Volkswohlfahrt dorthin überführt worden. Zu Ebner vgl. den Personalakt BAB, 15.01 Pers./5952; zu Hesse seine Aufsätze Gesetzgebung und Eugenik, in: *Ärztliche Monatsschrift* 1 (1924), S. 289–303; Die Unfruchtbarmachung von Geisteskranken, geistig Minderwertigen und Verbrechern, in: *Ärztliches Vereinsblatt* 58 (1929), Sp. 93–96, 115–122; Volkseutartung und Volksaufartung, in: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 29 (1932), S. 541–545, sowie seine Personalakte BAB, 15.01 Pers./7300. Da ihm praktische Kenntnisse in der Medizinalverwaltung fehlten, wurde Hesse nach seinem Übertritt ins Ministerium dienstlich mehrfach schlecht beurteilt und 1937 dazu gedrängt, sich aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensionieren zu lassen.

¹⁷ Die breite Spannweite dieses eugenischen Konsenses in der Weimarer Gesundheitspolitik, der sich von der völkischen Rechten über Teile des katholischen Lagers bis in den Verein Sozialistischer Ärzte erstreckte, hat zuletzt Schwartz, *Proletarier*, S. 555, 565 herausgearbeitet, vgl. ebenso Hahn, *Tendenzen*, S. 46f.

ben werden konnte und daher nach der Machtergreifung weder unbegrenzt zur Verfügung stand noch rasch vermehrbar war. Der übliche Ausbildungsgang sah eine erfolgreich bestandene kreisärztliche Prüfung (in Bayern das Physikatsexamen) als Eingangsvoraussetzung für das staatliche Gesundheitswesen vor. Ihr konnte nach mehreren Dienstjahren als knapp besoldeter Medizinalassistent und Kreisarzt eine probeweise Abordnung an das Medizinaldezernat einer Bezirksregierung folgen. Daher läßt sich die Situation im Gesundheitswesen nur schwer mit der in anderen Politikfeldern vergleichen. Im Hinblick auf die notwendige Fachkompetenz zählte die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums eher zu den „technischen“ Fachministerien ähnlich dem Reichspostministerium, im Hinblick auf die politische Relevanz jedoch eher zur Gruppe der „Revolutionsministerien“, unter die z. B. das neuerrichtete Reichspropagandaministerium zu rechnen ist.

Entschärft wurde der personalpolitische Handlungsdruck auch dadurch, daß einige der prominentesten nationalsozialistischen Gesundheitspolitiker seit dem Frühjahr 1933 die Gesundheitsabteilungen nichtpreussischer Länder übernommen hatten,¹⁸ so daß sich das Bedürfnis der neuen Machthaber, altgediente Anhänger der NS-Bewegung mit Pfründen zu versorgen, in der höheren Reichsmedizinalverwaltung weniger drängend darstellte als in anderen Geschäftsbereichen. Dadurch, daß sich der in München ansässige Reichsärztführer Wagner in der Machteroberungs- und -befestigungsphase zuerst auf die Gleichschaltung der ärztlichen Standesorganisationen konzentrierte, geriet die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums unter den Einfluß eines Arztes, der wegen seiner etatistischen Orientierung untypisch für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik in der Übergangsphase von der Republik ins „Dritte Reich“ war: Arthur Gütt, ein Kreisarzt und Altmitglied völkischer Parteien in den frühen zwanziger Jahren, war erst nach der Aufhebung des Beitrittsverbots für preussische Beamte im September 1932 zur NSDAP gestoßen und seitdem durch Göring, Conti und den brandenburgischen Gauleiter Kube gefördert worden. Daß es Gütt nach seinem Parteibeitritt rasch gelang, sich durch die Abfassung einiger Denkschriften als gesundheitspolitischer Sachverständiger der preussischen Landtagsfraktion zu profilieren, verweist auf den Mangel an nationalsozialistischen Ärzten, die mit den Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens vertraut waren.¹⁹ Gütt, der nach seinem Kreisarztexamen 1923 Dienstposten in Marienwerder, Wandsbek und Stomarn bekleidet hatte, verkörpert sowohl die Kooperationsbereitschaft von Teilen des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem neuen Regime, als auch die Ambivalenz nationalsozialistischer Personalpolitik im öffentlichen Gesundheitswesen, die einerseits durch das Bemühen geprägt war, das hochpolitisierte Handlungsfeld

¹⁸ Pakheiser (Baden), Stähle (Württemberg), Schultze (Bayern), Cropp (Oldenburg), Klipp (Thüringen), Wegner (Sachsen). Außerhalb Preußens verfügten mit Cropp und Schultze nur zwei der neuernannten leitenden Medizinalbeamten über Erfahrungen im öffentlichen Gesundheitsdienst.

¹⁹ Hier vor allem die Denkschrift „Staatliche Bevölkerungspolitik“. Gütt's Berufung in das Reichsinnenministerium wurde von Conti in Kenntnis dieser Denkschrift gefördert; Conti an Daluge, 17. 2. 1933, BAB, Personalakte Gütt (dort auch die Denkschrift); zum beruflichen Werdegang Gütt's vgl. BAB, 15.01 Pers./6875, 6876, 6877.

Gesundheit umgehend mit zuverlässigen Parteigängern zu besetzen, andererseits aber danach trachtete, die vorhandenen Kompetenzressourcen der Gesundheitsbürokratie weiterhin zu nutzen. Diese Ambivalenz spiegelt sich auch in der personellen Zusammensetzung der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums.

Die höheren Medizinalbeamten des Reichsinnenministeriums entstammten mehrheitlich evangelischen Elternhäusern und gehörten überwiegend den nach 1914 approbierten Alterskohorten an, deren Generationserfahrung durch die Teilnahme am Ersten Weltkrieg und stark beschränkte berufliche Perspektiven in den zwanziger Jahren bestimmt waren, *cum grano salis* gilt dies auch für die preußischen Medizinaldezernenten.²⁰ Dies verbindet sie mit den Mitarbeitern des Hauptamtes und den Leitern der Gauämter für Volksgesundheit. In drei Gesichtspunkten unterscheiden sich die Angehörigen der Reichs- und preußischen Medizinalverwaltung jedoch deutlich von den Funktionsträgern des NSDAP-Gesundheitswesens, die im folgenden Abschnitt behandelt werden:

1. Im Vergleich zu diesen war die Herkunft der Medizinalbeamten stärker gehoben-mittelständisch geprägt.²¹

2. Die Beamten des Reichsinnenministeriums hatten ihre Berufserfahrung nicht in der freien Praxis gesammelt, sondern in der Regel mehrere Jahre in verschiedenen Funktionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zugebracht, bevor sie ins Ministerium berufen wurden. Lässt man die zumeist aus der höheren Verwaltungslaufbahn ins Gesundheitswesen übergewechselten Rechtsreferenten der Abteilung IV außer acht, bedeutete dies eine mehrjährige Tätigkeit als preußischer Kreis- bzw. Amtsarzt, nicht selten in Kombination mit einer Facharztausbildung als Hygieniker, zumeist gefolgt von einer Verwendung als Medizinalreferent einer Bezirksregierung, bevor geeignete Kandidaten, zunächst auf Probe, an das Ministerium abgeordnet wurden. Beispielhaft für dieses Karrieremuster steht der Berufsweg des Seuchenreferenten Walter Bieber, der 1919–1923 als Oberarzt am Institut für Hygiene und experimentelle Therapie der Universität Marburg forschte und nach der bestandenen Amtsarztprüfung als Kreisarzt nach Nienburg/Hannover wechselte. 1933 übernahm Bieber kurzzeitig das Medizinaldezernat der Regierung Potsdam. Im August 1934 wurde er, zunächst als Hilfsreferent, später als Leiter der Unterabteilung Hygiene und Seuchenbekämpfung, in das Ministerium berufen.²² Alternativ konnte auch die Spezialisierung auf eine für den öffentlichen Gesundheitsdienst besonders bedeutsame Krankheit den Weg zur Ministeriallaufbahn öffnen. Der Tuberkulosereferent der Abteilung, Julian Kayser-Petersen, ein habilitierter Hygieniker, hatte sich seit 1923 als Leiter der als besonders fortschrittlich geltenden Jenaer Tuberkulosefürsorgestelle und Oberarzt der dortigen

²⁰ Tab. B.1, B.4. Rund drei Viertel der Medizinalbeamten hatten, mehrheitlich in medizinischen Verwendungen, Kriegsdienst geleistet.

²¹ Tab. B.2.

²² BAB, Personalakte Bieber. Zur Praxis, geeignete Amtsärzte zur Ausbildung an das Reichsinnenministerium abzuordnen vgl. Schopf an das Reichsministerium des Innern, Abteilung IV, 21. 5. 1940, BAB, Personalakte Josten. Allerdings war die Bereitschaft der regionalen Instanzen, qualifizierte Ärzte abzugeben, gerade im Krieg gering.

Tuberkuloseklinik einen Namen gemacht, bevor er 1940 in das Reichsinnenministerium überwechselte.²³

Ein Blick auf die leitenden Medizinalbeamten der preußischen Regierungspräsidien unterstreicht die hohe Kontinuität solcher Berufslaufbahnen über den politischen Umbruch von 1933 hinweg. Von 31 Beamten, die schon vor 1933 in den Medizinaldezernaten beschäftigt wurden, waren im Jahr 1941 drei Fünftel (18 Beamte) noch im Dienst. Ein Fünftel (sechs Beamte) trat bis Ende 1939 mit dem Erreichen des regulären Pensionsalters in den Ruhestand. Ein weiteres Fünftel schied vorzeitig aus dem Amt, teils freiwillig, in wenigstens zwei Fällen, die die katholisch geprägten preußischen Westprovinzen betrafen, wurden Beamte 1933/34 zwangspensioniert.²⁴ Auch die 35 nach dem 30. 1. 1933 berufenen höheren Medizinalbeamten der preußischen Gesundheitsverwaltung entsprachen in ihrer beruflichen Vorbildung und ihrem bisherigen Karriereverlauf ihren Amtsvorgängern, nur daß sie im Schnitt etwas älter waren.²⁵ Dieser auf den ersten Blick paradoxe und von der Situation in anderen Sektoren der inneren Verwaltung abweichende Befund resultiert daher, daß mangels geeigneter Nachwuchsbeamter mehrere ältere Amtsärzte an die Regierungspräsidien versetzt wurden.²⁶ Auf der anderen Seite findet sich in der Gruppe der nach 1933 in die Regierungspräsidien einberufenen Medizinalbeamten eine Reihe jüngerer, in der Zwischenkriegszeit ausgebildeter Ärzte, die zwischen 1933 und 1939 bereits 12–14 Jahre nach ihrer Approbation in leitende Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes einrückten, ohne daß sich deren rasche Beförderung aus einer besonders engen Parteibindung erklären läßt.²⁷

²³ BAB, Personalakte Kayser-Petersen.

²⁴ Es handelt sich dabei um die Medizinaldezernenten der Regierungspräsidien Arnberg (Gustav Willführ) und Münster (Eugen Engels). Zur Gruppe der im Zuge der nationalsozialistischen Machtbefestigung dienstrechtlich gemäßregelten Beamten müssen auch die Medizinaldezernenten der Regierungen Düsseldorf (Tilman Mathar) und Kassel (Heinrich Viereck) gerechnet werden, die an eine kleinere Regierung, bzw. auf eine Amtsarztstelle versetzt wurden, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch der Kölner Medizinaldezernent Max Döllner, der 1934 vorzeitig aus dem Amt schied. Bei Willführ lassen sich die Gründe nicht mehr ermitteln, da er aufgrund § 6 des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums (Pensionierung bei Umbildung der Verwaltung) unter Beibehaltung der Ruhestandsbezüge von seinen Amtspflichten entbunden wurde. Im Falle der Zentrumsanhänger Mathar und Engels standen hinter der Zwangspensionierung bzw. Versetzung politische Motive. Zu Engels vgl. Vossen, Gesundheitsämter, S. 211; zu Mathar dessen Personalakte im NdsHStA, Nds. 120 Lbg. Acc. 113/86–384; zu Willführ die Personalakte im StAMü, Personalakten I/2038. Für den Austausch biographischer Daten zu den preußischen Medizinalbeamten bin ich Johannes Vossen zu Dank verpflichtet.

²⁵ Während die höheren Medizinalbeamten vor 1933 im Schnitt etwa 19 Jahre nach ihrer ärztlichen Bestallung in die Medizinaldezernate der Bezirksregierungen einberufen wurden, waren die nach 1933 ernannten Medizinaldezernenten im Durchschnitt 21 Jahre approbiert.

²⁶ Z.B. Hans Rohlfing, Robert Wildenrath und Kurt Zimdars.

²⁷ Z.B. Leo Hoffs (Jg. 1900), Kurt Klabunde (Jg. 1899) und Fritz Plato (Jg. 1899). Die Zahl der neu berufenen übersteigt die Anzahl der ausgeschiedenen höheren Medizinalbeamten deutlich, da die Leitungspositionen im öffentlichen Gesundheitswesen durch die Ausweitung der Abteilung IV, die Einrichtung von zweiten Dezernentenstellen in den Bezirks-

Ein Vergleich mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens und der allgemeinen inneren Verwaltung macht das Ausmaß der personellen Kontinuität in der Mittelebene des öffentlichen Gesundheitswesens deutlich: Von den preußischen Stadt- und Kommunalärzten wurde im Prozeß der nationalsozialistischen Machtdurchsetzung wenigstens jeder Zehnte ausgetauscht.²⁸ 90 Prozent der preußischen Landräte wurden nach dem Januar 1933 neu ernannt, mehr als ein Drittel davon, ohne die formalen Qualifikationsanforderungen für diese Position zu erfüllen.²⁹

Eine Laufbahn im öffentlichen Gesundheitsdienst bedeutete, auf die Behandlung von Kranken zugunsten administrativer Tätigkeiten weitgehend zu verzichten. Gleichzeitig tauschten die Bewerber die risikoreiche, in der Regel jedoch lukrative Freiberuflichkeit gegen eine zwar gesicherte, jedoch nur kärglich dotierte Stellung ein, die aufgrund des schmalen Stellenkegels im öffentlichen Gesundheitsdienst nur wenig Aufstiegsmöglichkeiten bot.³⁰ Die Mehrzahl der dort beschäftigten Ärzte beendete ihr Berufsleben daher in der gleichen Funktion wie sie es begonnen hatten: als Kreis- bzw. (bayerischer) Bezirksarzt. Diese Berufserwartung wich so erheblich vom durch Freiberuflichkeit und den Kontakt zum Patienten bestimmten Selbstbild der Ärzteschaft ab, daß der öffentliche Gesundheitsdienst oftmals Schwierigkeiten hatte, geeignete Nachwuchskräfte zu gewinnen. Vielfach handelte es sich bei den Bewerbern um Mediziner, die sich gesundheitlich nicht dazu in der Lage sahen, die physischen Anstrengungen einer freiberuflichen Tätigkeit auf sich zu nehmen, oder die nicht über genug finanzielle Mittel verfügten, um die einkommensarme Berufseinstiegsphase zu überbrücken.³¹

Da jedoch mit dem Kriegsende mehrere Approbationsjahrgänge gleichzeitig auf den medizinischen Arbeitsmarkt drängten, war die Situation der im und nach dem Ersten Weltkrieg approbierten Ärzte durch beeengte materielle Perspektiven gekennzeichnet.³² Die Situation wurde zudem dadurch verschärft, daß die Krankenkassen die Zulassung neuer Jungärzte zur Kassenpraxis durch die Einführung

regierungen und die Errichtung von Gesundheitsbehörden in den besetzten Ostgebieten erheblich vermehrt wurden.

²⁸ Labisch/Tennstedt, Weg, S. 548–551, haben bei ca. 600 Stellen im öffentlichen Gesundheitsdienst mindestens 61 Fälle festgestellt, in denen Kreis- und Stadtärzte 1933/34 ihre Stelle verloren.

²⁹ Ruck, Korpsgeist, Tab. B.32, S. 311.

³⁰ Im November 1934 standen in Preußen 359 Kreisarztstellen (zu denen wenigstens die gleiche Anzahl weiterer an den Gesundheitsämtern beschäftigter Ärzte zu rechnen ist) etwa 50 Stellen in den Medizinaldezernaten der Regierungspräsidien gegenüber; vgl. Labisch/Tennstedt, Weg, S. 319. Das Eingangsgehalt im öffentlichen Gesundheitsdienst bewegte sich je nach Dienstalter und Familienstand zwischen 3500 und 7200 Reichsmark im Jahr. Das Jahreseinkommen der Amtsärzte lag mit 4800–8400 Reichsmark im Jahr deutlich unter, das Gehalt der Medizinaldezernenten mit 4800–12600 Reichsmark etwa im Durchschnitt der ärztlichen Einkommen. Zur Einkommensentwicklung der Ärzte vgl. die Anlage zum Rundschreiben Contis an die Gauamtsleiter für Volksgesundheit, 2. 9. 1941, BAB, NS 20/139–6; für den öffentlichen Gesundheitsdienst Vossen, Gesundheitsämter, S. 215 f.

³¹ Zur Funktion des öffentlichen Gesundheitswesens als Einstiegsberuf für Ärzte aus einkommensschwächeren Familien Kersting, Anstaltsärzte, S. 153 f.

³² Zur materiellen Situation der Jungärzte Thomsen, Ärzte, S. 24–40, bes. 29–32.

einer festen Arzt-Patientenrelation weitgehend unterbanden, so daß bis 1929 ca. 4000, d.h. rund ein Zehntel aller Ärzte, von der gerade für Berufsanfänger existenzsichernden Zulassung zur Kassenpraxis ausgeschlossen blieben.³³ Die Anzahl der beruflichen Alternativen war begrenzt und zudem wenig attraktiv: Manche versuchten, die mehrjährige Wartezeit bis zur Kassenzulassung als Volontärassistent im Krankenhaus bei freier Kost und Logis zu überbrücken, andere hielten sich mit kurzfristigen Praxisvertretungen über Wasser, und auch der Weg in die private Praxis erschien angesichts der Tatsache, daß sich wohlhabende Privatpatienten nur selten Berufsanfängern anvertrauten, und der hohen mit einer Praxiseröffnung verbundenen Kosten wenig erfolgversprechend. In dieser Situation stellte der öffentliche Gesundheitsdienst für die Approbationsjahrgänge der Kriegs- und Nachkriegszeit eine interessante Berufsperspektive dar.³⁴ Der gestiegene Anteil an ehemaligen Universitätsassistenten unter den nach 1918 in das öffentliche Gesundheitswesen eingetretenen Medizinern deutet darauf hin, daß nun eher die erfolgreicheren Studenten in diesen Beruf drängten.

3. Die Intensität der Parteibindung an die NSDAP bildet ein weiteres signifikantes Differenzierungskriterium zwischen den Angehörigen des öffentlichen und denen des NSDAP-Gesundheitswesens. Vor 1933 begonnene Karrieren im völkisch-nationalsozialistischen Lager, wie sie für die leitenden Mitarbeiter des Hauptamtes für Volksgesundheit und seine Gauamtsleiter typisch sind, finden sich in der Zentralebene des öffentlichen Gesundheitswesens nur bei wenigen Spitzenbeamten. Parteibeiträge in den Jahren vor 1928 waren ausgesprochen selten, auch die in der Expansionsphase der Jahre 1929–1932 zur NSDAP gestoßenen Parteimitglieder bildeten mit knapp 30 Prozent der Abteilungsangehörigen eine Minderheit. Bei den preußischen Medizinaldezernenten fehlen – bedingt durch das zeitweilige Beitrittsverbot für preußische Beamte – Parteibeiträge vor dem Jahr 1933 nahezu ganz.³⁵ Die Mehrzahl dieser vor 1933 oftmals deutschnational oder nationalliberal orientierten Beamten trat der NSDAP erst nach der nationalsozialistischen Machteroberung bei.³⁶ Nicht selten wurden sie dabei mißtrauisch be-

³³ Eingehend zu diesem Problem Kater, Physicians; zur zeitgenössischen Wahrnehmung: Ackermann, Nachwuchs; zur Entwicklung der Absolventenzahlen medizinischer Fakultäten Titze, Überproduktion, S. 106f.

³⁴ Vor 1933 entstammten rund drei Fünftel der Medizinaldezernenten Familien der Ober- und oberen Mittelschicht. Bei den nach 1933 ernannten Medizinaldezernenten erhöhte sich dieser Wert durch den gestiegenen Anteil von Arztsöhnen auf 75 Prozent. Der zunehmende Anteil von Arztsöhnen läßt sich als Hinweis auf die verengten Berufschancen von Medizinern interpretieren, da dieser Personenkreis nach dem Ende seiner Ausbildung zu meist eine Niederlassung anstrebte.

³⁵ Anders als in Bayern, wo der in Österreich zu einer Gefängnisstrafe verurteilte NSDAP-Aktivist Emil Sprenger nur zwei Jahre nach seiner staatsärztlichen Prüfung als Medizinaldezernent der Regierung von Oberbayern installiert und ein weiteres Jahr darauf wegen seiner „besonderen Verdienste [...] um die nationalsozialistische Bewegung“ vorzeitig zum Oberregierungsrat befördert wurde, hielt die preußische Medizinalverwaltung an der staatsärztlichen Prüfung und einer mehrjährigen Bewährung als Amtsarzt fest; zur Beförderung Sprengers vgl. Reichsministerium des Innern an das Reichsfinanzministerium, 16. 8. 1939, BAD, ZB II/1421, A. 2.

³⁶ DNVP-Mitglieder waren z.B. die Referenten Walter Bieber und Karl Gernsäger. Otto Beyreis und Arthur Josten waren ehemalige DVP-Mitglieder.

äugt, wie der spätere Tuberkulosereferent Kayser-Petersen, der sich seine Mitgliedschaft vor dem Kreisgericht der NSDAP erstritt, nachdem der zuständige Hoheitsträger dem ehemaligen Stahlhelm-Angehörigen bescheinigt hatte, er sei zwar ein „anständiger Mann und ein tüchtiger Arzt“,³⁷ „politisch aber [...] Reaktionsär im alten Sinne und unklar in allen wesentlichen Fragen“. Da er insbesondere die „scharfe Ablehnung des Judentums seitens der Partei“ nicht zu verstehen vermöge, sei, auch wegen seines fortgeschrittenen Alters, nicht mehr damit zu rechnen, daß aus ihm ein brauchbarer Nationalsozialist werde.

Trotz einer ähnlichen Berufslaufbahn waren die Beamten der Gesundheitsabteilung keine biographisch homogene Gruppe. Ältere Ministerialräte, wie der 1876 geborene Rechtsreferent der Abteilung, Freiherr von Tschamer-Quaritz, hatten ihr Studium bereits abgeschlossen, bevor der Leiter der Abteilung, Staatssekretär Conti, geboren wurde. Kombiniert man die Intensität des Parteiengagements, die erreichte Karrierestufe und den Tätigkeitsbereich als Typologisierungskriterien, lassen sich vier Gruppen von Ministerialbeamten unterscheiden:

1. Die gesundheitspolitischen Schlüsselpositionen wurden bereits im Frühjahr 1933 mit Aktivisten der NS-Bewegung besetzt. Sie verbanden eine völkisch-nationalsozialistische Vergangenheit mit Erfahrungen im öffentlichen Gesundheitswesen, konnten jedoch keine reguläre Berufsbiographie in der Medizinalverwaltung vorweisen. Zu dieser altersmäßig heterogenen und zahlenmäßig kleinen Gruppe neuberufener Spitzenbeamter gehörten neben dem ersten Abteilungsleiter Arthur Gütt und seinem Nachfolger Leonardo Conti der Stellvertreter des Abteilungsleiters, Ministerialdirektor Fritz Cropp, ein ehemaliger Stadtarzt, der die NSDAP im oldenburgischen Landtag vertreten hatte, sowie die Leiter wichtiger Arbeitsbereiche wie der Unterabteilungsleiter für Erb- und Rassenpflege und spätere Organisator der Krankenmorde, Ministerialdirigent Herbert Linden, der der NSDAP 1925 beigetreten war und 1933 aus dem Reichsgesundheitsamt in die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums überwechselte. Genuine Nationalsozialisten, die ihre Karriere ausschließlich politischen Verdiensten in der „Kampfzeit“ der NSDAP verdankten, waren eher selten, sieht man von Conti und dem bereits nach kurzer Zeit in das Hauptamt für Volksgesundheit übergewechselten Ministerialrat Fritz Bartels einmal ab. Daß eine völkische Vergangenheit und ein früher Parteibeitritt wohl den Eintritt in die Reichsmedizinalverwaltung erleichterten, jedoch keine Garantie für eine schnelle Karriere waren, zeigt die Berufslaufbahn des Referenten für Arzneimittelbewirtschaftung, Ministerialrat Annecke, dessen Berufsbiographie trotz frühen Engagements für die Hitlerbewegung in den Bahnen eines traditionellen Fachbeamten verlief. Am ehesten finden sich reine Parteibuchbeamte in den juristischen Referaten, so z. B. der für Erbgesundheitsfragen zuständige SS-Jurist Oberregierungsrat Falk Ruttko, der 1936 in das Reichsinnenministerium eintrat. Für ihn stellte die Tätigkeit in der Gesundheitsabteilung jedoch nur eine Sinekure auf dem Weg an die Universität dar.³⁸

³⁷ Ortsgruppe Jena-West an das Kreisparteigericht Jena, 7. 6. 1936, BAB, Personalakte Kayser-Petersen.

³⁸ Der vom Amt Rosenberg und der SS protegierte Ruttko war ein rassenhygienischer Autodidakt, der infolge seiner selbst für NS-Verhältnisse geringen Qualifikation bis zum De-

2. Die zweite Gruppe bilden Beamte, die zwischen 1890 und den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts geboren wurden und schon vor 1933 Positionen in der staatlichen Medizinalverwaltung innegehabt hatten. Bei diesem Personenkreis trieb eine Kombination aus fachlicher Qualifikation und demonstrativer Anpassung an die neuen Machthaber das berufliche Fortkommen voran. Hier überwiegen Parteibeiträge im Frühjahr 1933, vielfach in Verbindung mit dem Eintritt in die SS und einem späteren Kirchenaustritt. Zur Gruppe dieser schnell beförderten ostentativen Neu-Nationalsozialisten zählt der aus der sächsischen Gesundheitsverwaltung übernommene Ministerialdirektor Johannes Krahn, ein ausgebildeter Hygieniker, der seit 1935 die wichtige Unterabteilung für Personalangelegenheiten und seit 1943 auch die neugeschaffene Abteilung A (Gesundheitssicherung) des Staatssekretariats für das Gesundheitswesen leitete.³⁹ Daß es sich dabei nicht selten um Konjunkturritter handelte, zeigt die Berufslaufbahn des vormaligen Trierer Amtsarztes Bruno Engel, der Ende 1937 zuerst zum Medizinaldezernenten der dortigen Regierung ernannt und 1939 in das Reichsinnenministerium einberufen wurde, wo er Angelegenheiten der Körperbehindertenfürsorge und Luftschutzfragen bearbeitete. Der vordem deutschnational orientierte Engel war im Frühjahr 1933 sowohl der NSDAP als auch der SS beigetreten, zeigte jedoch offenkundig so wenig Interesse an deren Dienstbetrieb, daß diese ihm vor seiner Versetzung in das Ministerium bescheinigte, er sei ein „Streber“,⁴⁰ der sich allen Verhältnissen anpasse, um in seinem Beruf voranzukommen.

Auch die energische Durchführung der nationalsozialistischen Erbgesundheitsgesetzgebung konnte sich fördernd auf eine Karriere im staatlichen Gesundheitswesen auswirken. Ihr verdankt der Lippstadter Amtsarzt Heinrich Lehmkuhl seinen raschen Aufstieg, der ihn über Zwischenstationen an den Regierungen Köln und Marienwerder bereits fünf Jahre nach seiner Ernennung zum Kreisarzt in das Reichsinnenministerium führte.⁴¹ In den für die Umsetzung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik wichtigen Bereichen der staatlichen Medizinalverwaltung waren mehrere Quereinsteiger aus der mittleren Verwaltungslaufbahn beschäftigt, denen ihr Engagement für die Erb- und Rassenhygiene den Weg in den höheren Ministerialdienst geöffnet hatte. In Bayern erlangte der aus dem mittleren Verwaltungsdienst aufgestiegene Fürsorgereferent des Bayerischen Innenministeriums, Max Gaum, einigen Einfluß auf die Psychiatriepolitik.⁴² Der

zember 1941 auf die Berufung zum ordentlichen Professor für „Rasse und Recht“ in Jena warten mußte. Drei Jahre zuvor hatte der Bearbeiter des Reichserziehungsministeriums eine Berufung noch mit der kühlen Bemerkung abgelehnt, daß Ruttkes Fähigkeiten „mehr auf organisatorischem Gebiet als auf dem strenger und ernster wissenschaftlicher Forschung liegen“; Aktenvermerk des Reichserziehungsministeriums, 19. 5. 1938, BAD, ZB II/1879, A. 1, Bl. 34.

³⁹ Zur Berufslaufbahn vgl. die Vernehmung Krahns, 19. 9. 1946, S. 1–6, BAK, All. Proz. 2/FC 6097 P.

⁴⁰ Beurteilung Engels durch den SS-Sturmabteilung II/5, 28. 5. 1937, BAB, Personalakte Engel.

⁴¹ Zu Lehmkuhl vgl. Vossen, Gesundheitsämter, S. 224.

⁴² Der „böse Geist“ des bayerischen Innenministeriums (so die ehemalige Sekretärin Rose Wreschner), war der NSDAP im August 1930 beigetreten und hatte sich zunächst als Kreisbeauftragter des Amtes für Kriegssopfer betätigt. Über diese Schiene stieg der spätere SD-Untersturmführer nach der nationalsozialistischen Machteroberung aus dem mittlere-

zweite Sachbearbeiter im Erbgesundheitsreferat des Reichsinnenministeriums, Heinrich Franke, wurde trotz seines mäßigen Verwaltungsexamens zum Regierungsrat befördert, weil er es verstanden hatte, sich zum unentbehrlichen Helfer Lindens zu machen, als dieser während des Krieges zunehmend Aufgaben außerhalb seines ursprünglichen Geschäftsbereichs übernahm.⁴³

3. Die mit 19 Personen größte Gruppe innerhalb der Gesundheitsabteilung bildeten diejenigen Beamten, die der NSDAP im Frühjahr 1933 bzw. nach der erneuten Öffnung der Partei 1937 beitraten, ansonsten jedoch nur wenig Engagement für die Hitler-Partei zeigten. Sie gehörten mehrheitlich Geburtsjahrgängen zwischen 1881 und 1895 an, waren zumeist vor dem Ausbruch des Ersten Weltkriegs approbiert worden und verfügten über langjährige Erfahrungen im öffentlichen Gesundheitswesen bzw. der inneren Verwaltung. Von den fünf bei der Reorganisation des Staatssekretariats für das Gesundheitswesen neugeschaffenen Unterabteilungen wurden drei von Angehörigen dieser Gruppe geleitet: Ministerialdirektor Oskar Bahmann stand der Unterabteilung für Verwaltungs- und Haushaltsangelegenheiten vor, die Unterabteilung für Wohlfahrtspflege wurde von Reichsrichter Heinrich Krüger geleitet, der vor seiner Versetzung in das Reichsinnenministerium am Preußischen Dienststraßgerichtshof tätig war. Ministerialrat Prof. Walter Bieber leitete die Unterabteilung für Seuchenbekämpfung. Alle drei waren der NSDAP erst im Frühjahr 1933 beigetreten.

4. Nur sechs höhere Medizinalbeamte traten der NSDAP nachweislich nicht bei. Die meisten Angehörigen dieser Gruppe waren vor 1885 geboren und hatten zum Zeitpunkt der nationalsozialistischen Machtübernahme bereits den Scheitelpunkt ihrer Berufslaufbahn erreicht. Sofern sie weiterbeschäftigt wurden, fanden diese Beamten in eher unpolitischen Tätigkeitsfeldern Verwendung. Zu dieser Gruppe gehörten der ehemalige Stellvertreter des Abteilungsleiters, Ministerialrat Karl Wilhelm Melior, ein Spezialist für die gesundheitspolitische Gesetzgebung, der an der Ausarbeitung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927 beteiligt war, ferner der Lebensmittelhygieniker Ministerialrat Ernst Bahmes und der Sachbearbeiter für Arztrecht, Freiherr von Tschamer-Quaritz, der diese Funktion bereits im Preußischen Innenministerium ausgeübt hatte.

Daß fachliche Qualifikation im Verein mit organisatorischen Fähigkeiten und beruflichen Kontakten in den Anfangsjahren des NS-Regimes bei der Berufung in die Gesundheitsabteilung ein fehlendes NSDAP-Parteibuch aufwiegen konnten,

ren Verwaltungsdienst zum Fürsorgereferenten des bayerischen Innenministeriums auf, arbeitete sich dort zur rechten Hand des Abteilungsleiters Schultze empor und wurde „im Hinblick auf [seine] besonders verdienstvolle Tätigkeit“ (Wagner an Frick, 31. 5. 1942, BAD, ZA VI 98, A. 13) 1939 zum Regierungs- und 1942 zum Oberregierungsrat befördert, ohne die jeweiligen laufbahnrechtlichen Voraussetzungen erfüllt zu haben. Als Fürsorgereferent war Gaum unter anderem für die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zuständig und in dieser Funktion maßgeblich an der Organisation der „Euthanasie“ in Bayern beteiligt; zur Biographie Gaums vgl. die Spruchkammerakte, FGM.

⁴³ Franke bearbeitete den gesamten Bereich der fördernden Bevölkerungspolitik sowie Einzelmaßnahmen auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten und im Geschäftsverteilungsplan von 1943 nicht näher bezeichnete Sonderaufgaben. Aus den Akten der Regierung Düsseldorf und denen des sächsischen Innenministeriums geht hervor, daß die Koordination von überregionalen Krankenverlegungen zu diesen Sonderaufgaben gehörte.

zeigt die Laufbahn des Ministerialrats Franz Ebner, der zunächst die Angelegenheiten der freiberuflichen Ärzte, seit Oktober 1943 auch das wichtige Personalreferat für die außerpreußischen Länder bearbeitete.⁴⁴ Ebner wurde im Oktober 1933 auf Veranlassung Freys, unter dem er bereits während des Ersten Weltkrieges in der deutschen Zivilverwaltung des besetzten Polen gearbeitet hatte, aus dem Medizinaldezernat der Regierung Schneidemühl in die Gesundheitsabteilung des preußischen Innenministeriums versetzt und dort im Mai 1934 zum Ministerialrat ernannt, obwohl er kein Mitglied der NSDAP war.⁴⁵ Allerdings war der parteilose Ebner nach der Pensionierung Freys zunehmenden Anfeindungen ausgesetzt, da er als politisch unzuverlässig galt.⁴⁶ Auch einige leitende Medizinalbeamte wurden ernannt, ohne der NSDAP beigetreten zu sein,⁴⁷ doch bildeten solche Berufslaufbahnen seltene Ausnahmen, die nur dann möglich wurden, wenn dem Bewerber weder Bedenken der Parteikanzlei noch seitens des SD entgegenstanden.⁴⁸ Im Regelfall waren jedoch Berufungen in das Reichsinnenministerium bzw. Beförderungen auf höhere Dienstposten ohne NSDAP-Parteibuch nur schwer möglich. So scheiterte die Beförderung des Oberregierungsrates Fabian, der 1936 aus dem Reichsgesundheitsamt in die Abteilung IV versetzt worden war, trotz guter dienstlicher Leistungen an seiner Weigerung, der NSDAP beizutreten.⁴⁹

Wählt man das Lebensalter als weiteres Typologisierungskriterium, tritt eine fünfte Gruppe jüngerer, nach der Jahrhundertwende geborener nationalsozialistisch geprägter Ministerialbeamter in scharfen Kontrast zur Gruppe der Nichtparteimitglieder. Die zehn Angehörigen der Kriegsjugendgeneration, die ihr Studium zumeist in der krisenhaften Gründungszeit der Weimarer Republik aufgenommen hatten, weisen unter allen Mitarbeitern der Gesundheitsabteilung die höchste Rate an NSDAP-Beitritten vor 1933 auf (50 Prozent), ebenso den höchsten Anteil an SS-Angehörigen (70 Prozent). Zumeist nach 1933 in den öffentlichen Gesundheitsdienst eingetreten, standen sie bei Kriegsbeginn als Medizinalräte oder junge Regierungs- und Oberregierungsmedizinalräte am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn. Sie verkörperten einen neuen Typ junger nationalsozialistisch engagierter Medizinalbeamter, der seit Ende der dreißiger Jahre zunehmend

⁴⁴ In dieser Funktion bearbeitete Ebner vor allem Personalangelegenheiten der Amtsärzte.

⁴⁵ Zu Ebner siehe BAB, Personalakte Ebner, sowie ders. an die Ministerialsammelstelle/Abteilung innere Angelegenheiten und Verkehr, Zweigstelle öffentliches Gesundheitswesen, 18. 8. 1945, BAB, unverzeichneter Ordner Ministerial Collecting Center.

⁴⁶ In einem SD-Bericht über „Reaktionäre Beamtenkreise in Berlin“ rechnete ein SD-Spitzel Ebner „zu den Beamtenkreisen [...] die [...] froh wären, wenn sie früher gegen den Führer gestimmt hätten“. SD-Abschnitt Weimar an das Reichssicherheitshauptamt, Abteilung III G, 7. 9. 1944, ZAhdS, 500/3/764.

⁴⁷ Z.B. Franz Redecker, Hans Rohlfing und Robert Wildenrath.

⁴⁸ Daß höhere Medizinalbeamte vor ihrer Versetzung neben der für alle Beamten geltenden Beurteilung durch die Parteikanzlei regelmäßig von der zuständigen Fachabteilung des SD (Ref. III B 3) überprüft wurden, geht aus einem Aktenvermerk Ehlichs über ein Gespräch mit dem Personalreferenten der Abteilung IV, Ernst, vom 4. 2. 1944 hervor; ZAhdS, 500/3/764.

⁴⁹ Ebner an die Ministerialsammelstelle/Abteilung innere Angelegenheiten und Verkehr, Zweigstelle öffentliches Gesundheitswesen, 18. 8. 1945, BAB, unverzeichneter Ordner Ministerial Collecting Center.

in Leitungsfunktionen nachrückte und die Richtung andeutet, in die sich der Personalbestand der Gesundheitsabteilung bei einem Fortbestand des Regimes vermutlich entwickelt hätte.⁵⁰ Die Angehörigen dieser Gruppe hatten entscheidende Teile ihrer beruflichen Sozialisation nach 1933 absolviert; hierzu zählt insbesondere die an den staatsmedizinischen Akademien Berlin und München zentralisierte Ausbildung für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Und sie verbanden eine enge Parteibindung mit überdurchschnittlichem Engagement für die nationalsozialistische Erb- und Rassenpolitik.⁵¹ Exemplarisch für diese Gruppe jüngerer nationalsozialistisch geprägter Spitzenbeamter in der Gesundheitsverwaltung ist der 1906 geborene Hermann Vellguth, der im Februar 1932 in die NSDAP und vier Monate später in die SS eintrat. Vellguth, der zum Zeitpunkt der nationalsozialistischen Machtergreifung zu den wenigen humangenetisch vorgebildeten Ärzten unter den Parteianhängern der NSDAP zählte, wurde 1933 die Leitung der neu eingerichteten Abteilung für Erb- und Rassenkunde am Deutschen Hygienemuseum in Dresden übertragen. Dort wirkte er als ärztlicher Beisitzer an Sterilisationsverfahren des Erbgesundheitsobergerichts mit, bis er 1936 in das Medizinaldezernat des Berliner Polizeipräsidiums⁵² wechselte. Nach einer Zwischenstation am staatlichen Gesundheitsamt Preußisch-Holland wurde Vellguth im Oktober 1937 als Referent in das Reichsinnenministerium versetzt und übernahm nach zwei Jahren Ministerialdienst im November 1939 die Leitung des wichtigen Wiener Hauptgesundheitsamtes.

Der Gegensatz zwischen den beiden letztgenannten Gruppen könnte eine Trennung der höheren Medizinalverwaltung in ältere, verwaltungserfahrene, eher unpolitische Fachbeamte und jüngere, stärker im nationalsozialistischen Sinn politisierte Beamte nahelegen, jedoch ist eine solche Einteilung wenig hilfreich, da sich Verhaltensprofile nur selten direkt auf Faktoren der biographischen Prägung und politischen Orientierung beziehen lassen. Daß die traditionellen Rekrutierungsmuster der staatlichen Gesundheitsverwaltung nach der nationalsozialistischen Machtergreifung im Kern intakt blieben, spricht indes dafür, die Trennungslinien zwischen den unterschiedlichen Alterskohorten der höheren Beamten in der Gesundheitsverwaltung nicht zu scharf zu ziehen. Rasche außerplanmäßige Beförderungen, wie sie in anderen Bereichen der inneren Verwaltung nicht selten waren, stellten in der staatlichen Gesundheitsverwaltung eine Ausnahme dar, die außerhalb der politisch besetzten Leitungspositionen ohne entsprechende

⁵⁰ Fünf von zehn Angehörigen dieser Gruppe wurden erst während des Krieges an das Reichsinnenministerium versetzt.

⁵¹ Drei dieser Nachwuchsbeamten, die ORR Kurt Haack und Hermann Vellguth sowie der Allensteiner Medizinaldezernent ORuMR August Gisbertz waren zeitweise Mitarbeiter bzw. Leiter der Gauämter für Rassenpolitik. Gisbertz, der 1937 nach nur zwei Dienstjahren als zweiter Medizinaldezernent zum ersten Sachbearbeiter bei der Regierung in Allenstein ernannt wurde, scheiterte mit seinen Karriereambitionen, als dem Reichsgesundheitsführer zu Ohren kam, daß er seine Kontakte als SD-Mitarbeiter genutzt hatte, um Contis organisationspolitische Ziele zu hintertreiben; SD-Leitabschnitt Königsberg an das Reichssicherheitshauptamt, Abteilung III B 3 (Ehlich), 21. 8. 1943, sowie der vertrauliche Bericht Ehlichs an die SD-Leitstelle Königsberg, 18. 8. 1943, ZAHdS, 500/3/764.

⁵² Das Polizeipräsidium nahm in Berlin Aufgaben des Regierungspräsidiums wahr.

Vorbildung nahezu unmöglich war, so daß die Beamten der Gesundheitsabteilung unabhängig vom Dienstalster eine sehr homogene Berufsbiographie aufwiesen. In noch stärkerem Maß gilt dies für die leitenden Medizinalbeamten der preußischen Regierungspräsidien.⁵³ Schließlich befanden sich auch unter den parteilosen oder erst spät in die NSDAP eingetretenen Ministerialbeamten einige, die, wie der nebenher für Himmlers Lebensborn tätige Fürsorgereferent Fritz Ruppert und der tief in die nationalsozialistische Volkstumspolitik im besetzten Polen verstrickte Jugendfürsorgereferent Hans Muthesius,⁵⁴ der nationalsozialistischen Politik aktiv zuarbeiteten, so daß die Unterscheidung zwischen Fach- und politischen Beamten erheblich an Trennschärfe verliert.

Insgesamt betrachtet fördert die Analyse der personellen Zusammensetzung der Gesundheitsabteilung ein heterogenes und ambivalentes Bild zutage. Fachliche Qualifikation, politische Selbstanpassung und auch aktive Kollaboration mit den neuen Machthabern schlossen einander keineswegs aus. Daß parallel zur nationalsozialistischen Durchdringung aller Hierarchiestufen von der Führungsebene bis hin zu den Eingangsstufen der höheren Medizinalverwaltung die traditionellen Karrieremuster weiterbestanden, läßt sich als Indiz für die Beharrungskraft akademisch geschulter bürokratischer Funktionseliten gegenüber politischen Umbrüchen auch in einem hochpolitisierten Bereich wie dem Gesundheitswesen werten. Dies wiederum deutet auf eine vergleichsweise schwache Durchdringungskraft nationalsozialistischer Personalpolitik in diesem Handlungsfeld, die entscheidend durch den gerade in Kriegszeiten deutlich hervortretenden Mangel an entsprechend vorgebildeten Beamten bestimmt wurde.⁵⁵ Hier begrenzten die Funktionserfordernisse einer komplexen, arbeitsteiligen Industriegesellschaft, die alle ihre Ressourcen für einen Eroberungskrieg mobilisierte, den personalpolitischen Handlungsspielraum entscheidend.

⁵³ Bei den wenigen (insgesamt drei) Fällen, in denen Personen ohne Kreisarztprüfung in Leitungsfunktionen aufstiegen, handelt es sich um Gauamtsleiter des Hauptamt für Volksgesundheit, die 1942–1944 zu leitenden Medizinalbeamten bei den Oberpräsidien ernannt wurden.

⁵⁴ Zu dessen Biographie ausführlich Schraper, Muthesius.

⁵⁵ So beklagt der stellvertretende Leiter der Abteilung IV in einem Schreiben an die Heeres-sanitätsinspektion das Mißverhältnis zwischen dem großen Bedarf an „neuzeitig ausgebildeten Ärzten“ und den verfügbaren Nachwuchsbeamten. Es habe „außerordentliche Schwierigkeiten gemacht“, überhaupt einen für die Position des zweiten Seuchenreferenten geeigneten Nachfolgekandidaten für einen aus Gesundheitsgründen ausgeschiedenen Beamten zu finden. „Daß auf dem bezeichneten Gebiete für die Ministerialinstanz geeignete Beamte überhaupt kaum zur Verfügung stehen“, sei dem Adressaten so bekannt, daß er diesen Punkt nicht weiter auszuführen brauche; Cropp an die Heeres-sanitätsinspektion, 25. 2. 1941, BAD, ZA VI 78, A. 7.

2. Mediziner im Parteiapparat der NSDAP

Alte Kämpfer und gescheiterte Karrieren: Das Personal des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP

Das Personal des Hauptamtes für Volksgesundheit unterschied sich in dreifacher Hinsicht von den Beamten der Reichsmedizinalverwaltung. Zwar gehörte hier wie dort knapp die Hälfte der leitenden Mitarbeiter den Geburtsjahrgängen zwischen 1891 und 1900 an, bedingt durch den höheren Anteil nach der Jahrhundertwende Geborener waren die Mitarbeiter des Hauptamtes jedoch im Schnitt jünger als die funktionsäquivalenten Beamten des Reichsinnenministeriums.⁵⁶ Zweitens waren sie – für Mitarbeiter einer Parteiorganisation ist dies kaum überraschend – weitaus stärker politisiert. Rund ein Drittel hatte nach dem Untergang des Kaiserreichs mit den Freikorps gegen die Weimarer Demokratie gekämpft, wie der spätere Referent für Jungärzte, Richard Dingeldey, der als Angehöriger des Freikorps Maercker am blutigen Vorgehen von Reichswehrverbänden gegen kommunistische Arbeiter in Halle beteiligt war. Oft waren die Übergänge zwischen der Mitgliedschaft in antirepublikanischen Wehrverbänden und der Unterstützung völkischer Gruppierungen fließend wie bei Fritz Bartels, einem ehemaligen Reserveleutnant, der, nachdem er als Angehöriger des Freikorps Epp an den Ruhrkämpfen teilgenommen hatte, bei der Gründung des Hochschulrings deutscher Art mitgewirkt und als Mitglied des „Großdeutschen Führerrats“ auf einen Anschluß Restösterreichs an das Deutsche Reich zugearbeitet hatte, bevor er 1931 der NSDAP beitrug und nach einem kurzen Zwischenspiel im Reichsinnenministerium in das Hauptamt wechselte. Ein Großteil der Mitarbeiter des Hauptamtes trat der Hitlerpartei in den Jahren 1929–1932 bei. Ein kleiner, wenn auch nicht signifikanter Unterschied zu den Gauamtsleitern bestand im etwas größeren Anteil der vor 1929 beigetretenen Parteimitglieder.⁵⁷ Knapp zwei Fünftel der Mitarbeiter des Hauptamtes hatten bereits vor dem Januar 1933 Führungsfunktionen innerhalb der NSDAP und ihrer Gliederungen inne.⁵⁸

Drittens unterschieden sich die Mitarbeiter der parteiamtlichen Gesundheitsbürokratie durch die Art und die Vielfalt ihrer beruflichen Vorerfahrungen von den Beamten des Reichsinnenministeriums. Die meisten waren bis 1933 in freier Praxis tätig gewesen, allerdings war die Dominanz niedergelassener Ärzte in der Zentralebene der NSDAP-Gesundheitsbürokratie weniger deutlich ausgeprägt als bei den Gauamtsleitern, da einige Hochschullehrer nebenberuflich Ämter im Hauptamt für Volksgesundheit übernommen hatten, wie der Münchener Extraordinarius Franz Wirz, der im Stab von Rudolf Heß die Hochschulangelegenheiten bearbeitete und die gleiche Funktion im Hauptamt für Volksgesundheit ausübte.

⁵⁶ Tab. B.3.

⁵⁷ 26,6 Prozent gegenüber 20,3 Prozent, Tab. B.5. Infolge der geringen Fallzahl ist dieser Befund jedoch nicht eindeutig interpretierbar.

⁵⁸ Dabei überwogen Tätigkeiten als Parteiredner, Kreis- und Ortsgruppenleiter sowie Funktionen im SA-Sanitätswesen. Die Prozentuierung erfolgt hier auf der Basis von 30 vergleichsweise gut rekonstruierten Biographien von HAVG-Mitarbeitern, 29 lückenhafte Lebensläufe wurden nicht berücksichtigt.

Vor allem aber resultiert die Heterogenität der beruflichen Vorerfahrung daraus, daß eine Reihe von Angehörigen nichtakademischer Heilberufe im HAVG beschäftigt wurden. Neben dem Reichsapothekerführer bekleideten auch der Reichsidentistenführer, der Reichsdrogistenführer und der Leiter des NS-Heilpraktikerbundes aufgrund ihrer Ämter Dienstränge im HAVG. Die starke Repräsentation der nichtärztlichen Heilberufe spiegelt die ursprüngliche Orientierung des NS-Ärztebundes an einem Einheitsstand aller „Heilkundigen“ wieder, die von der Gründung des Bundes bis zur Mitte der dreißiger Jahre die Verbandsideologie prägte, jedoch von Anhängern der etablierten naturwissenschaftlich orientierten Schulmedizin bis zum Ende der dreißiger Jahre auch innerhalb des Parteiapparats weitgehend zurückgedrängt wurde.⁵⁹

Mehrere, teilweise miteinander verwobene Faktoren konnten eine Berufung in das Hauptamt für Volksgesundheit fördern: Zum Teil wurden parteiloyale Ärzte, die bereits in anderen Institutionen ein vergleichbares Gebiet bearbeiteten oder sich darin publizistisch hervorgetan hatten, mit äquivalenten Funktionen im Hauptamt betraut. So war z.B. Walter Kondeyne neben seiner Tätigkeit als Reichsarzt der Hitlerjugend auch für die Jugendgesundheitspflege zuständiger Referent des Hauptamtes.⁶⁰ Heinrich Grote, der seine Karriere als Beauftragter Wagners in Berlin und Brandenburg begonnen hatte und nach der Errichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands 1933 zu deren Reichsamtsleiter ernannt wurde, übernahm 1935 zusätzlich die Hauptstelle Sozialversicherung im Hauptamt.⁶¹ Der als standespolitischer Schriftsteller zu einiger Bekanntheit gelangte Gauamtsleiter der Saarpfalz, Rudolf Ramm,⁶² wurde nach einem Zwischenspiel als Beauftragter des Reichsärztführers für die Gleichschaltung des österreichischen Gesundheitswesens im Oktober 1939 von Conti in das Amt Schulung und Propaganda im Hauptamt für Volksgesundheit berufen. In dieser

⁵⁹ Den Wendepunkt bildete das Heilpraktikergesetz von 1938, das später durch mehrere Ausführungsverordnungen verschärft wurde. Es machte die Zulassung zur Berufsausübung von der Genehmigung eines mit Ärzten besetzten Ausschusses abhängig und unterband gleichzeitig die Nachwuchsausbildung der Heilpraktiker. Nach Aussagen eines Verbandsvertreters, der sich dabei auf die Mitgliederakten der deutschen Heilpraktikerschaft stützte, sank die Zahl der zugelassenen Heilpraktiker von ca. 10000 1934 auf unter 3000 1944; Carl A. Danfald, Anzeige gegen Ernst Kees bei der Lagerspruchkammer Moosburg, 24. 7. 1947, S. 10, FGM, Spruchkammerakte Kees. Ob diese Zahl nicht doch zu hoch gegriffen ist, läßt sich im nachhinein nicht mehr feststellen, da die Verbandsakten nicht überliefert sind. Sicher ist jedoch, daß die Heilpraktiker durch den Tod von Gerhard Wagner und den Englandflug von Rudolf Heß ihre wichtigsten Fürsprecher verloren. Nach dem Verschwinden von Heß wurden prominente Berufsvertreter der Heilpraktiker unter Konspirationsverdacht von der Gestapo verhaftet; vgl. hierzu die Vernehmung von Kees, 17. 11. 1961, S. 3, ZSL, Aussagenslg. Euthanasie, Ordner Ka-Ki; sowie dessen eidesstattliche Erklärung vom 9. 2. 1949; FGM, Spruchkammerakte Kees.

⁶⁰ Personalakte Kondeyne, BAB.

⁶¹ Zu dieser Gruppe zählt auch der Verwaltungsreferent der Reichsärztekammer, Adolf Wittmann, der in gleicher Funktion im HAVG tätig war.

⁶² Vgl. neben vielen kleineren Schriften Rammes Versuch, eine ärztliche Standeslehre aus nationalsozialistischer Sicht zu kodifizieren; ders., Rechts- und Standeskunde.

Funktion gehörte er zu den wenigen Mitarbeitern, deren Rat der mißtrauische Reichsgesundheitsführer gelten ließ.⁶³

Eine zahlenmäßig kleine und bereits vor dem Tode Wagners beständig an Einfluß verlierende Gruppe innerhalb des Hauptamtes bildeten die Mitarbeiter der ehemaligen Abteilung Gesundheitspolitik bei der Reichsleitung der NSDAP. Diesem frühen Führungszirkel der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik gehörten die ehemaligen Geschäftsführer des NS-Ärztebundes Hans Deuschl und Bernhard Hörmann an, ferner dessen erster Rassereferent Hermann Boehm sowie Richard Dingeldey, der bereits auf dem ersten Münchener Parteitag der NSDAP als Redner aufgetreten war. Zum Teil war dieser Personenkreis mit einer Gruppe von Fachreferenten verflochten, deren gemeinsames Kennzeichen in ihrer süddeutschen Herkunft und dem frühen Engagement für den Nationalsozialismus bestand. Die Zentralfigur dieser Gruppe war der praktische Arzt und spätere Reichsärztekammerführer Wagner, weswegen sie von parteiinternen Gegnern auch abfällig als „Münchener Kamarilla“⁶⁴ titulierte wurde. Zu dieser Gruppe zählten Alt-Parteimitglieder wie der spätere Referent für die medizinische Betreuung des Reichsparteitags Arnulf Streck, der bereits am Marsch auf die Feldherrnhalle teilgenommen hatte, ebenso Mediziner aus dem Umfeld Heinrich Himmlers wie dessen Hausarzt Georg Ebner, ein in Kirchseeon ansässiger Allgemeinpraktiker, der bis 1939 dem bei innerverbandlichen Streitigkeiten einflußreichen Disziplinarhof des NS-Ärztebundes vorstand.

Für wenigstens ein Zehntel der rund 60 leitenden Mitarbeiter bedeutete der Wechsel in das Hauptamt einen Bruch in ihrer Karriere. Zwei ehemalige Gauleiter, Ernst Wegner und Karl Oskar Klipp, wurden nach Differenzen mit der örtlichen Gauleitung in das Hauptamt abgeschoben. Deutlich wird der Versorgungszweck einer solchen Versetzung auch bei zwei weiteren ehemaligen Spitzenfunktionären. Bernhard Hörmann, der in den Jahren 1932/33 die Abteilung Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP geleitet hatte, wurde nach einem kurzen Intermezzo als Reichskommissar für das Heil- und Heilmittelwesen im Reichsinnenministerium mit der ominösen Position eines Sachbearbeiters für biologische Fragen im Hauptamt für Volksgesundheit betraut. Dort leitete er bis zum Zusammenbruch der nationalsozialistischen Herrschaft noch eine Reihe weiterer nachrangiger Dienststellen, ohne jemals wieder Einfluß auf die gesundheitspolitische Entscheidungsbildung zu nehmen.⁶⁵ Noch schlechter erging es seinem Amtsnachfolger Hans Deuschl, der als erster Geschäftsführer des neugegründeten NSDÄB wenig Geschick bei der Organisation des Parteiverbandes bewiesen hatte, nach der nationalsozialistischen Machtübernahme von jüngeren NS-Medizinern zunächst auf den Repräsentativposten des stellvertretenden NSDÄB-Vor-

⁶³ Vgl. die Personalakte Grotes und Ramms, BAB. Weiterhin sind zu nennen: der Justitiar der Reichsärztekammer, Kosmehl, der hauptamtlich im Reichsinnenministerium tätige Arzneimittelreferent Herrmann, der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Reiter und der Ernährungsreferent des SS-Wirtschaftsverwaltungshauptamtes, Schenck.

⁶⁴ Interview Elfriede Conti, S. 15, ZeS, Ordner Conti.

⁶⁵ Hierzu zählten etwa die zur Bekämpfung der sogenannten „Kurfuscherei“ gegründete Reichsstelle gegen Mißstände im Gesundheitswesen und die Ende 1942 neu eingerichtete Hauptstelle Okkultismusbekämpfung im Hauptamt für Volksgesundheit.

sitzenden weggelobt wurde und auch diese Position verlor, als sein alter Widersacher Conti neuer Reichsgesundheitsführer wurde. Deuschl teilte dieses Schicksal mit einer ganzen Reihe von Gefolgsleuten des 1939 verstorbenen Reichsärztführers Wagner, so daß der Amtswechsel zu dessen Nachfolger Conti für das Hauptamt für Volksgesundheit, anders als auf der Gauebene, einen spürbaren personalpolitischen Einschnitt markiert. Der neue Reichsgesundheitsführer zwang den Leiter der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rhese, Richard Dingeldey, 1941 zum Rücktritt und schob ihn später auf den unbedeutenden Posten des Archivleiters der nationalsozialistischen Gesundheitsführung ab.⁶⁶ Auch die beiden wichtigsten Mitarbeiter Wagners verloren ihre Stellung. Fritz Bartels, der für den theoretisch eher unbedarften Wagner das Konzept der arbeitsplatzzentrierten Gesundheitspolitik formuliert hatte und vom erkrankten Reichsärztführer bereits als Nachfolger designiert worden war, wurde von Conti unmittelbar nach seinem Amtsantritt unter dem Vorwand der Illoyalität aus allen Ämtern gedrängt und schied ohne Aussicht auf eine seiner bisherigen Stellung angemessene Beschäftigung aus dem Hauptamt für Volksgesundheit.⁶⁷ Kurt Blome, ebenfalls ein Kandidat für die Nachfolge Wagners, den Bormann eine zeitlang favorisiert und dann zum Stellvertreter Contis bestimmt hatte, konnte zwar seinen formalen Rang behaupten, Conti hielt ihn jedoch systematisch von der gesundheitspolitischen Entscheidungsbildung fern.⁶⁸ Ebenfalls kaltgestellt und 1943 zur Wehrmacht freigegeben wurde der ehemalige badische Gauamtsleiter Werner Pakheiser, ein weiterer Gefolgsmann Wagners, den dieser 1936 in das Hauptamt geholt hatte, um den Einfluß der NSDAP auf die Rechtsprechung in Erbgesundheitsfragen zu wahren.⁶⁹ Werner Bockhacker, der Leiter des wichtigen Zentralamtes im Hauptamt für Volksgesundheit, kam seiner Entmachtung durch den Wechsel in das Amt Gesundheit der Deutschen Arbeitsfront zuvor.

Die Gauamtsleiter des Hauptamtes für Volksgesundheit als regionale medizinische Funktionselite der NSDAP

Die Leiter der Gauämter für Volksgesundheit waren für die Durchsetzung nationalsozialistischer Gesundheitspolitik in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Viele von ihnen standen bereits als Gauvorsitzende des NSDÄB an der Spitze der standespolitischen Opposition nationalsozialistischer Ärzte gegen die Weimarer Republik.⁷⁰ Nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten organisierten sie

⁶⁶ Zum beruflichen Werdegang Dingeldeys vgl. dessen umfangreiche Spruchkammerakte, FGM.

⁶⁷ Bartels an Conti, 16. 8. 1939; Bartels, Begründung des Antrags auf Eröffnung eines Verfahrens vor dem Parteigericht der NSDAP gegen sich selbst, 18. 8. 1939, insbes. S. 3 f., 5, 9, 21; BAB, Personalakte Bartels.

⁶⁸ Die geplante Nachfolgeregelung zugunsten Blomes geht aus einem Schreiben Güttts an Bormann vom 27. 3. 1939, BAB, SL 52–53, hervor.

⁶⁹ Undatiertes Lebenslauf Pakheisers [1948] und Stellungnahme zur Anklage, o.D. [1948], Spruchkammerakte Pakheiser, FGM.

⁷⁰ Der Dissens gegenüber dem Hartmannbund beruhte weniger auf den standespolitischen

die Selbstgleichschaltung der ärztlichen Standesorganisationen und führten Regie bei der Vertreibung ihrer jüdischen Kollegen. Aus dieser Zeit rührt die enge Verbindung der späteren Gauamtsleiter mit den Regionalorganisationen der Reichsärztekammer und der KVD, die in der Kriegszeit, als gesundheitspolitische Kompetenzen zunehmend regionalisiert wurden, wachsende Bedeutung erlangte.

Die Mehrheit der Gauamtsleiter entstammte der evangelisch geprägten, akademisch gebildeten Mittelschicht. Katholiken waren unter den Gauamtsleitern des Amtes für Volksgesundheit deutlich unterrepräsentiert.⁷¹ Trotz störender Überlieferungslücken läßt sich eine signifikante Überrepräsentanz von Angehörigen der unteren Mittelschicht erkennen, für die das Medizinstudium der Söhne einen unter beträchtlichen finanziellen Opfern erkaufte intergenerationellen Aufstieg bedeutete. Diese für Ärzte untypische Herkunft aus einem stärker kleinbürgerlich geprägten Familienhintergrund unterschied die Gauamtsleiter von ihren Kollegen in den Medizinaldezernaten der preußischen Bezirksregierungen.⁷²

Die Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit waren im Schnitt deutlich älter als andere Führungsgruppen der NSDAP. Im Januar 1933 betrug das Durchschnittsalter dieser Gruppe rund 40 Jahre und lag damit erheblich höher als das anderer nationalsozialistischer Funktionseliten, die die Parteistatistik von 1938 verzeichnet. Ein knappes Viertel gehörte den Geburtsjahrgängen 1869 bis 1890 an, fast zwei Drittel der „Frontgeneration“ der Jahrgänge 1891–1900.⁷³ Dagegen stellte die im Führerkorps von SA und SS ebenso wie im Hauptamt für Volksgesundheit einflußreiche Altersgruppe der nach 1900 geborenen Kriegsjugendgeneration nur ein gutes Zehntel der Gauamtsleiter.⁷⁴

In ihrer durch die Teilnahme am ersten Weltkrieg und den politischen Umbruch in Deutschland geprägten generationellen Lagerung ähneln die Gauamtsleiter den höheren Medizinalbeamten. Fast neun Zehntel hatten Kriegsdienst geleistet, zumeist in medizinischen Verwendungen, und dabei den im Zeitalter der technisch-industriellen Kriegsführung rapide gesunkenen Wert des einzelnen Menschenlebens ebenso kennengelernt, wie die Macht des Arztes, über Leben und Gesundheit der ihm anvertrauten Patienten zu entscheiden.⁷⁵ Der Krieg trennt bei der Mehrzahl der späteren Gauamtsleiter eine durch das Kaiserreich geprägte Jugend vom durch Fronterlebnis, Revolution und beengte materielle Perspektiven be-

Zielen. Der Hauptunterschied bestand vor allem in der Stellung zum Antisemitismus, der vom NSDÄB entschieden verfochten, vom Hartmannbund dagegen abgelehnt wurde.

⁷¹ Tab. B.1. Das Verhältnis evangelischer zu katholischen Gauamtsleitern betrug etwa vier zu eins gegenüber 1,4 zu eins bei allen in die NSDAP eingetretenen Ärzten; Kater, *Doctors*, S. 244, Tab. 2.3.

⁷² Tab. B.2.

⁷³ Der nur noch vereinzelt an der Front eingesetzte Jahrgang 1900 wurde hier mitgezählt, da die 1900 geborenen Gauamtsleiter (Hamann und Conti) Militärdienst geleistet haben. Nicht aufgenommen wurden Vertreter und kommissarische Amtsinhaber, die das Amt nicht dauerhaft übernahmen sowie diejenigen NSDÄB-Gauvorsitzenden, die vor dem Januar 1933 aus dem Amt schieden.

⁷⁴ Vgl. Tab. B.3. Bei vier von fünf nach 1900 Geborenen handelt es sich zudem um Österreicher.

⁷⁵ Zur brutalisierenden Wirkung der Weltkriegserfahrung Kater, *Professionalization*, S. 684.

stimmten Erwachsenenalter.⁷⁶ Nur ein knappes Sechstel beendete das Medizinstudium vor dem Jahr 1914, ein weiteres Fünftel wurde während des Krieges approbiert. Die mit einem Drittel größte Gruppe bildeten die Approbationsjahrgänge der krisenhaften Gründungsjahre der Weimarer Republik 1919–1923.⁷⁷ Nicht wenige Angehörige dieser Alterskohorte hatten ihre Ausbildung während des Krieges unterbrochen, wie der mecklenburgische Gauamtsleiter Kurt Blome, der bereits von 1912–1914 Medizin studierte, im August des gleichen Jahres als Reserveoffiziersanwärter an die Front ging und sein Medizinstudium erst im Sommersemester 1919 wieder aufnehmen konnte.⁷⁸ Die Angehörigen dieser Kriegsgeneration waren mit durchschnittlich 27,5 Jahren zum Zeitpunkt ihrer Bestallung im Schnitt rund eineinhalb Jahre älter als die vor 1918 Approbierten und trafen nach dem Studienabschluß auf einen überfüllten ärztlichen Arbeitsmarkt.

Die Mehrzahl dieser Mediziner praktizierte nach der Approbation und einer eventuellen Facharztweiterbildung als niedergelassene Ärzte. Dagegen waren abhängige ärztliche Tätigkeiten, etwa im Krankenhaus oder bei den Sozialversicherungen, selten.⁷⁹ Zum Teil läßt sich dieser Befund damit erklären, daß angestellte und verbeamtete Ärzte bei offener Unterstützung der NSDAP vor 1933 berufliche Nachteile in Kauf zu nehmen hatten.⁸⁰ Während sich unter den Gründungsmitgliedern des NSDÄB viele bereits beruflich arrivierte Mediziner befanden, gehörte die politisch besonders aktive Gruppe der vor 1933 ernannten NSDÄB-Gauvorsitzenden ganz überwiegend den nach 1914 bestallten Approbationsjahrgängen an, die die beengten Verhältnisse auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt als generationsspezifische Erfahrung teilten.⁸¹ Im Unterschied zu vielen frühen Unterstützern der NS-Bewegung führten Kriegserlebnis, Revolutionserfahrung und wirtschaftliche Probleme in Studium und Beruf bei den späteren Gauamtsleitern

⁷⁶ Zum generationsspezifischen Erfahrungszusammenhang dieser Medizinerkohorte vgl. Kater, *Early Doctors*, S. 31 f.

⁷⁷ Tab. B.4.

⁷⁸ Vernehmung Blome, 5. 12. 1946, S. 1, BAK, All. Proz. 2/FC 6067 P.

⁷⁹ Rund 80 Prozent der späteren Gauamtsleiter waren als niedergelassene Allgemeinpraktiker oder Fachärzte tätig.

⁸⁰ Folgt man etwa den in biographischen Details in der Regel zuverlässigen Aussagen von Contis Witwe, so wurde beispielsweise die Einstellung des späteren Reichsgesundheitsführers als Assistent des Pädiaters Reyher „von der USPD verhindert“; Interview Elfriede Conti, S. 7, ZeS, Ordner Conti; vgl. auch für einen ähnlichen Fall Blomes SA-Sanitätsführerfragebogen, 19. 4. 1934, BAB, Personalakte Blome. Vor allem bei den österreichischen Gauamtsleitern zog nationalsozialistisches Engagement nicht selten erhebliche berufliche Nachteile nach sich: Der Kärntner NSDÄB-Vorsitzende Oskar Kauffmann verlor zuerst seine einträgliche Stelle als Chefarzt der Villacher Krankenkasse, später wurde ihm wegen seines NS-Engagements die österreichische Kassenzulassung entzogen; SS-Standarte Klagenfurt an SS-Oberabschnitt Alpenland, 26. 11. 1941; SD-Hauptamt, Abteilung IV C 4 b an Brandt (persönlicher Stab Reichsführer SS), 4. 2. 1942, BAB, Personalakte Kauffmann. Weitere Fälle sind in den Personalakten der Gauamtsleiter Feitenhansl und Czermak im BAB dokumentiert.

⁸¹ Kater, *Physicians' league*, S. 161. Nur zwei der vor 1933 ernannten NSDÄB-Gauobleute wurden vor 1914, vier weitere 1914–1918 und elf nach 1918 bestallt.

nur selten zum Verlust der bürgerlichen Existenz.⁸² Spezifisch für die Mehrzahl der späteren Gauamtsleiter war allerdings eine Phase prekärer Kleinbürgerlichkeit, die durch eine oftmals mehrjährige Spanne zwischen Studienabschluß und der mit der Erlangung der Kassenzulassung verbundenen beruflichen Etablierung entstand, so daß bei einem Teil der nationalsozialistischen Jungärzte, die sich unter dem Sammelbegriff „Arzt“ in die Mitgliederkartei der NSDAP einschrieb, die Niederlassung eher eine Flucht in die Freiberuflichkeit mangels alternativer Berufsperspektiven war. Diese Erfahrung karger Einkommensverhältnisse und spärlicher Chancen auf dem Arbeitsmarkt teilten die späteren Gauamtsleiter mit der Mehrzahl ihrer altersgleichen Standeskollegen. In diesem Punkt unterschieden sie sich deutlich von den etwa gleichaltrigen Angehörigen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, deren Position eher die Spitze des in dieser Generation erzielbaren Berufserfolgs bildete, während ein großer Teil der niedergelassenen Jungärzte zu den unsaturierten Teilen des ärztlichen Berufsstandes gerechnet werden kann.⁸³

Sind Kriegsdienst und fehlende Berufschancen Elemente einer generationsspezifischen Lagerung, die die Mehrzahl der Ärzte in dieser Alterskohorte traf, so unterscheiden sich die späteren Gauamtsleiter von ihren zumeist konservativ und nationalliberal orientierten Standesgenossen durch ihr frühzeitiges aktives Engagement gegen die Republik von Weimar.⁸⁴ Fast ein Drittel hatte sich vor dem NSDAP-Beitritt völkischen Organisationen oder republikfeindlichen Wehrverbänden angeschlossen. Viele traten diesen Organisationen während des Studiums bei,⁸⁵ wie der spätere sächsische Gauamtsleiter Ernst Wegner, der als Mitglied der Brigade Ehrhardt und der „Eisernen Division“ an Kämpfen in Württemberg teilnahm. Ein beträchtlicher Teil der späteren Gauamtsleiter fand über solche Freikorps und andere völkische Organisationen den Weg in die Hitler-Partei.⁸⁶

Ein Vergleich mit anderen Fachämtern der NSDAP zeigt, daß das Gesundheitswesen der NSDAP keine Domäne „alter Kämpfer“ gewesen ist. Im Durchschnitt traten die Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit der Hitler-Partei später

⁸² Birn, SS- und Polizeiführer, S. 354 f., dagegen Paul, Akademiker, S. 47, für die zumeist in Rechtswissenschaft graduierten Leiter der Gestapo-Leitstellen.

⁸³ Conti, dem die Zulassung zur Kassenpraxis vom Berliner Ärztebund angeblich aus politischen Gründen verweigert wurde, erwirtschaftete um 1930 aus seiner Tätigkeit als Privat- und Ersatzkassenarzt nach Abzug der Praxismiete ein Bruttoeinkommen von 500 Reichsmark im Monat. Das entsprach knapp der Hälfte des steuerpflichtigen Durchschnittseinkommens aller deutschen Ärzte im Jahr zuvor; Interview Elfriede Conti, 19. 1. 1982, S. 8, ZeS, Ordner Conti; Aufstellung des Hauptamtes für Volksgesundheit über die ärztlichen Einkommen, 2. 9. 1941, BAB, NS 20/139–6.

⁸⁴ Zur politischen Orientierung der deutschen Ärzte in der Weimarer Republik vgl. Kater, Ärzte, S. 35 f., für den öffentlichen Gesundheitsdienst Vossen, Gesundheitsämter, S. 209.

⁸⁵ Von den 15 Freikorpskämpfern unter den späteren Gauamtsleitern (Blome, Conti, Eimer, Guttenberg, Hamann, Heßler, Kauffmann, Luther, Riedl, Sachweh, Samitz, Sett, Stähle, Wegner, Will), hatten nur drei (Heßler, Sett, Stähle) ihr Studium vor dem Ende des Ersten Weltkrieges abgeschlossen.

⁸⁶ Blome, Conti, Guttenberg, Hamann, Heßler, Hummel, Krug, Luther, Peschke, Riedl, Sachweh, Samitz, Will. Insgesamt verfügten 21 von 73 Gauamtsleitern über Vorerfahrungen in republikfeindlichen Vereinigungen; vgl. Kater, Early Doctors, S. 29, und Kudlien, Ärzte, S. 21.

bei als die Leiter anderer Gaufachämter.⁸⁷ Nur der Gauamtsleiter von Hessen-Nassau hatte sich der NSDAP bereits vor der Neugründung der Partei im Jahr 1925 angeschlossen. Die Gruppe der in den Jahren 1925–1928 zur Hitler-Bewegung gestoßenen Parteimitglieder umfaßt lediglich ein Fünftel der späteren Gauamtsleiter. Rund zwei Drittel fanden in der durch die Notzeit der Weltwirtschaftskrise bestimmten Expansionsphase der Jahre 1929–1932 zur NSDAP. Die nach dem Januar 1933 Beigetretenen spielen in dieser Gruppe nur eine untergeordnete Rolle.⁸⁸

Aus den verstreuten Quellen lassen sich zwei Motivationsstränge für den Parteibeitritt herauspräparieren: Das Spektrum im weitesten Sinne politischer Beitrittsmotive reicht vom übersteigerten Antisemitismus⁸⁹ (der als Konkurrenzantisemitismus unter den niedergelassenen Ärzten ohnehin stark verbreitet war) über eine allgemeine Unzufriedenheit mit den politischen Verhältnissen in der Endphase der Weimarer Republik⁹⁰ bis hin zum „Erweckungserlebnis“ bei der Begegnung mit Hitler. Der ehemalige Seeoffizier Herrmann Brauneck, später Amtsleiter im Gau Weser-Ems, erlebte als junger Facharzt in Bremen „in einer großen nationalsozialistischen Versammlung die gewaltige Gedankenwelt unseres Führers, die ihn sofort in ihren Bann zog und der er sich voll und ganz verschrieb.“⁹¹ Eine größere Rolle als politische Beitrittsmotive scheinen jedoch wirtschaftlich-standespolitische Beweggründe gespielt zu haben. Auf sie berief sich beispielsweise der Gauamtsleiter von Magdeburg-Anhalt, der nach 1945 angab, dem NS-Ärztebund vor allem deswegen beigetreten zu sein, weil dieser sich für die Reform der Sozialversicherung eingesetzt und die Aufhebung der Kurierfreiheit propagiert habe.⁹²

⁸⁷ Rund 64 Prozent der Gauamtsleiter aller NSDAP-Fachämter, aber nur 50 Prozent der Gauamtsleiter für Volksgesundheit waren der Partei bis zum 15. 9. 1930 beigetreten. Auch der Anteil der nach dem 30. 1. 1933 Beigetretenen war in dieser Gruppe mit ca. 13 Prozent signifikant höher als im Durchschnitt der Gauamtsleiter (ca. vier Prozent); Parteistatistik, Bd. 2, S. 11.

⁸⁸ Tab. B.5. Bei den nach dem Januar 1933 Beigetretenen handelt es sich bis auf die Gauamtsleiter Brünig (Schlesien), Lemke (Pommern) und Sett (Ostpreußen) um Amtsinhaber in später eingegliederten Territorien: Schmid-Sachsenstamm (Kärnten), Czermak (Tirol-Vorarlberg), Planner-Plann (Wien), Großmann (Danzig-Westpreußen), Baumgartner (Oberdonau) und Feitenhansl (Sudetengau).

⁸⁹ Nicht wenige spätere Gauamtsleiter fielen bereits als Studenten durch antisemitische Aktivitäten auf. Bartels war Mitglied der extrem judenfeindlichen Münchener Studentenverbindung Cimbria. Conti mußte die Berliner Universität wegen seiner Rolle in der Hetzkampagne gegen den jüdischen Pazifisten Friedrich Nicolai verlassen, der an der medizinischen Fakultät lehrte; Kater, *Early Doctors*, S. 36–38. Der fränkische Gauamtsleiter Leonhart Hummel bezeichnete sich in einem 1944 erschienenen autobiographischen Text seit „frühester Jugend“ als erklärten Judenhasser; *Gesundheitsführung* 5 (1944), S. 186.

⁹⁰ Urteilsbegründung des Entnazifizierungshauptausschusses Dortmund im Verfahren gegen den ehemaligen Essener Gauamtsleiter Kiermayer, 21. 9. 1949; NRWStA, NW 1037/B VI-9912.

⁹¹ Ungezeichnetes Manuskript für den Nachruf in der Ärztezeitung, BAB, Personalakte Brauneck.

⁹² Sitzungsprotokoll des Entnazifizierungs-Hauptausschusses der Stadt Göttingen, 13. 5. 1949, S. 1, NdsHStA 171 Hild./17199; in diesem Sinne argumentierte auch der ehemalige Essener NSDAB Gauobmann Heinz Herbert. Er brachte im Entnazifizierungsverfahren Zeugen bei, die glaubhaft machten, daß er der NSDAP aus Verärgerung über niedergelas-

Charakteristisch für die Gauamtsleiter ist ihr starkes Engagement nach dem Parteibeitritt. Dem Erwerb der Mitgliedschaft folgte in der Regel sehr rasch die Übernahme eines Amtes. Nicht selten war dieser rasche Aufstieg dem Mangel an Ärzten innerhalb der NS-Bewegung geschuldet. In diese Richtung deutet z.B. die Einlassung des Gauamtsleiters von Halle-Merseburg, der im Entnazifizierungsverfahren angab, daß er als eines der ersten Parteimitglieder in Halle vom Gauleiter mit dem Aufbau des dortigen NS-Ärztbundes beauftragt worden sei.⁹³ Fast zwei Drittel der späteren Gauamtsleiter hatten daher bereits vor dem Januar 1933 führende Positionen innerhalb der NS-Bewegung inne, etwa die Hälfte davon als Gauführer des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztbundes. Ein weiteres wichtiges Betätigungsfeld waren die nationalsozialistischen Straßenkampfverbände. Knapp die Hälfte der späteren Gauamtsleiter stammte aus dem ärztlichen Dienst von SA und SS, bzw. übte diese Tätigkeit parallel zu einer Funktion im NSDÄB aus.⁹⁴ Exemplarisch für diesen Typus des multifunktionalen medizinischen NSDAP-Aktivisten ist die Vita des NSDÄB-Führers im Gau Weser-Ems, Hermann Brauneck, der nach seinem Parteibeitritt im April 1931 vor allem als SA-Arzt tätig war.⁹⁵ Daneben engagierte er sich als Parteiredner, leitete den Gauverband des NS-Ärztbundes und wurde nach der Einrichtung des Gauamtes für Volksgesundheit dessen erster Leiter.

Seltener als die Kombination mehrerer medizinischer Funktionen in der Hitler-Bewegung waren Tätigkeiten als lokaler oder regionaler Funktionär der NSDAP. Rund ein Siebtel der Gauamtsleiter hatte zeitweise ein politisches Amt inne, zumeist als Ortsgruppen-, seltener als Kreisleiter. Zwar finden sich auch unter den Gauleitern der NSDAP mehrere Ärzte, doch setzten diese in der Regel sehr früh den Schwerpunkt ihres Engagements auf die politische Organisation der NSDAP.⁹⁶ Nur ein späterer Gauamtsleiter, Gustav Schmischke, hatte es in den späten zwanziger Jahren bis zum Gauführer von Anhalt gebracht, war aber nach Differenzen mit dem dortigen Gaugeschäftsführer zurückgetreten und hatte sich fortan dem Aufbau des NSDÄB gewidmet.⁹⁷ Diese Schwerpunktsetzung ist auch für die meisten anderen Gauamtsleiter charakteristisch. Während in der Früh-

sene Kollegen, die Jungärzte von der Kassenpraxis ferngehalten hätten, beigetreten sei; Erklärung des Krankenkassenangestellten Heinrich Reusch, 31. 3. 1947, NRWStA, NW 1004/G 43.1–396.

⁹³ Sitzungsprotokoll des Entnazifizierungs-Hauptausschusses der Stadt Göttingen, 13. 5. 1949, S. 2, NdsHStA, 171 Hild./17199.

⁹⁴ Im SA-Sanitätswesen tätig waren die späteren Gauamtsleiter Brauneck, Blome, Breßler, Bruns, Conti, Czermak, Dyckerhoff, Ende, Focke, Heßler, Ideler, Löhr, Peschke, Radvan, Rupp, Spanuth, Wegner und Will; im SS-Sanitätswesen die Gauamtsleiter Conti, Klipp, Lotz, Pakheiser, Peschke, Rinne, Rupp, Samitz. Noch deutlicher wird dieser Befund, wenn man nur die vor 1933 ernannten Gauobmänner des NSDÄB betrachtet: von ihnen übten zwei Drittel eine Funktion im medizinischen Dienst von SA oder SS aus.

⁹⁵ Ungezeichnetes Manuskript für den Nachruf im SA-Führer, BAB, Personalakte Brauneck.

⁹⁶ Ernst (Halle-Merseburg 1926–26), Haase (Hannover-Süd 1925–28), Hellmuth (Unterfranken 1928–45). Alle Gauleiter traten der NSDAP bei, bevor der NSDÄB gegründet wurde.

⁹⁷ BAB, Personalakte Schmischke.

und Expansionsphase der NSDAP die Übernahme mehrerer Parteiämter nicht selten vorkam, differenzierte sich mit der Verfestigung des innerparteilichen Organisationsgefüges seit 1932 das Parteiengagement nationalsozialistischer Mediziner. Spätestens beim Übergang der NSDAP von der Bewegungs- zur Systemphase gaben die meisten Gauamtsleiter ihre lokalen politischen Führungsämter zugunsten der Tätigkeit in den gesundheitspolitisch relevanten Organisationen der Partei auf.⁹⁸

Betrachtet man die Entwicklung des beruflichen Hintergrunds der Gauamtsleiter im Zeitverlauf, fällt eine deutliche Veränderung ins Auge: In der Machteroberungs- und Machtbefestigungsphase dominierten Allgemeinpraktiker das regionale Führungskorps des NSDÄB derart, daß sich dieser Verband geradezu als Oppositionsbewegung unsaturierter niedergelassener Ärzte gegen die Standespolitik des Ärztlichen Vereinsbundes und des Hartmannbundes charakterisieren läßt.⁹⁹ Obwohl praktische Ärzte bis zum Ende des „Dritten Reiches“ die Mehrheit des gesundheitspolitischen Führungspersonals der Parteigau e stellten, gewann der öffentliche Gesundheitsdienst seit der Konsolidierung des Regimes zunehmend an Gewicht. Bereits in der Phase der Machtsicherung waren die Leitungspositionen in den Gesundheitsabteilungen der Länder mit den regionalen NSDÄB-Vorsitzenden besetzt worden, die zumeist zuvor schon als Staatskommissare die Gleichschaltung des Gesundheitswesens geleitet hatten.¹⁰⁰ Diese Praxis der personellen Fusionierung institutionell getrennter Kompetenzen wurde in abgewandelter Form auch bei den Neubesetzungen späterer Jahre beibehalten. Nun betraute man die jeweiligen Gauamtsleiter mit der Leitung der äquivalenten staatlichen Position.¹⁰¹ Umgekehrt wurden freiwerdende Gauamtsleiterstellen seit der Mitte der dreißiger Jahre mehrfach mit Angehörigen des öffentlichen Gesundheitswesens besetzt.¹⁰² Verstärkt wurde dieser zweifache Trend zur Fusionierung von Staats-

⁹⁸ Von den zehn Inhabern solcher Funktionen (als Kreisleiter fungierten die späteren Gauamtsleiter Daum, Löhr, Krug und Ramm; als Ortsgruppenleiter Fenner, Heßler, Spanuth und Wegner; Peschke war stellvertretender Gauleiter, Schmischke einige Monate Gauführer in Sachsen-Anhalt), schieden fünf vor 1933, drei 1933/34 und zwei weitere nach 1934 aus dem Amt.

⁹⁹ Bei den 26 Personen, wo sich aktives Engagement für die NSDAP durch Übernahme von Ämtern oder politische Verfolgung (in Österreich) vor dem Januar 1933 eindeutig feststellen läßt, handelt es sich bis auf einen Fall ausschließlich um niedergelassene Ärzte.

¹⁰⁰ So in Bremen (Brauneck), Preußen (Conti), Thüringen (Klipp), Baden (Pakheiser), Württemberg (Stähle) und Sachsen (Wegner). Eine Ausnahme bildet Bayern, wo der spätere Reichsdozentenbundführer Walter Schultze die Gesundheitsabteilung des bayerischen Innenministeriums übernahm. Als Staatskommissare für das Gesundheitswesen in den Landesinnenministerien waren zuvor tätig: Conti, Klipp, Wegner, Pakheiser, Stähle, Schultze; Lilienthal, Ärztenbund, S. 109f. Alle der 23 in den Jahren 1929–1934 ernannten NSDÄB-Gauobmänner und Gauamtsleiter, deren Beruf bekannt ist, gaben „praktischer Arzt“ oder „Facharzt“ an. Von den 25 in den Jahren 1935–1939 ernannten Gauamtsleitern praktizierten 16 als niedergelassene Ärzte, drei waren in Krankenhäusern tätig, sechs im öffentlichen Gesundheitswesen.

¹⁰¹ Z.B. in den preußischen Provinzen Schlesien (Brünig, ernannt 1943) und Pommern (Lemke, ernannt 1942).

¹⁰² Z.B. in Sachsen (Fernholz, ernannt 1942), Thüringen (Rhode, ernannt 1936) und der Westmark (Friedel, ernannt 1944).

und Parteiamt auf der Mittelebene dadurch, daß die Gauamtsleiter der seit 1938 in den annektierten tschechischen und österreichischen Gebieten eingerichteten Reichsgaue, in denen die Trennung zwischen Staats- und Parteiamt aufgehoben war, nach ihrer Ernennung zusätzlich das Amt des leitenden Medizinalbeamten beim Reichsstatthalter übernahmen.

In der Spitzenebene der Gesundheitsverwaltung blieb die Trennung zwischen Staats- und Parteiamt wesentlich schärfer ausgebildet als in den Ländern. Sieht man von der wenig ausdifferenzierten Übergangszeit der Jahre 1933/34 ab, entwickelte sich der Gegensatz zwischen der staatlichen Medizinalverwaltung unter Arthur Gütt und dem parteiamtlichen Gesundheitswesen unter Wagner zur Grundkonstante des Verhältnisses der Leitungsebene beider Instanzenzüge in der Vorkriegszeit. Gerade diejenigen Referenten, die wie Friedrich Bartels als dezidierte Vertreter der NSDAP in die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums eingetreten waren, konnten sich dort nur selten lange halten. Nachdem Conti die Leitungsebene beider Instanzenzüge in seiner Person vereinigte, verlor der Konflikt an Schärfe, jedoch achtete der Reichsgesundheitsführer darauf, parteigebundenen Außenseitern ohne Vorbildung im öffentlichen Gesundheitswesen den Zutritt zur Gesundheitsabteilung des Ministeriums zu verwehren. Als Bormann im Herbst 1943 den Chef des Amtes Gesundheit der NSV als Leiter der neugegründeten Unterabteilung Volkspflege im Innenministerium installieren wollte, wehrte sich Conti energisch gegen diesen Vorschlag seines Förderers und berief statt dessen seinen Vertrauten Kauffmann, der von nahezu allen mit Gesundheitspolitik befaßten Parteidienststellen abgelehnt wurde.¹⁰³ Daß der für Jugendgesundheitspflege zuständige Referent des Ministeriums, Oberregierungsrat Liebenow, im Oktober 1941 auch zum Leiter des Amtes Gesundheit der HJ berufen wurde, kann als kriegsbedingte Ausnahme gelten. Da die Zuständigkeit für die Jugendgesundheitsführung lange Zeit zwischen dem Reichsinnenministerium und der HJ umstritten war, zeigte sich die Gesundheitsabteilung an dieser Personalunion sehr interessiert, konnte Conti die provisorische Berufung Liebenows doch als Zeichen dafür werten, daß „die Partei offenkundig zum Ausdruck gebracht [hat], dass sie auf den Ausbau einer eigenen Gesundheitsverwaltung auf diesem Gebiet verzichtet“.¹⁰⁴

Noch deutlicher akzentuiert als bei der Vereinigung von öffentlichem Gesundheitswesen und Parteigesundheitsorganisation findet sich der Trend zur gesundheitspolitischen Machtakkumulation auf der Mittelebene bei der dritten gesundheitspolitischen Organisationssäule, den ärztlichen Standesorganisationen. Die Mehrzahl der NSDAB-Gauvorsitzenden wurde auf Betreiben Wagners bereits im November 1933 auch zu Amtsleitern der Landes- und Provinzialstellen der KVD

¹⁰³ Bormann an Conti, 28. 9. 1943; Conti an Bormann, 10. 11. 1943, BAB, Personalakte Kauffmann. Verantwortlich für die Ablehnung Kauffmanns waren die Spitzen von NSV und DAF, die in diesem Sinne bei der Parteikanzlei intervenierten; Aktenvermerk des Sekretariats Hilgenfeldt, 3. 12. 1943, BAD, ZA I/10594-3; Aktenvermerk Kauffmanns, betr. die „Ablehnung meiner Person bei Parteidienststellen, die mit unserem Aufgabengebiet zu tun haben“, 1. 10. 1943, BAB, Personalakte Kauffmann.

¹⁰⁴ Cropp an das Reichsministerium des Innern/Abteilung II, 6. 1. 1941, BAD, ZA VI/264, A. 2, Bd. 1.

ernannt, ebenso ab 1935 auch zu Leitern der neu eingerichteten Ärztekammern, so daß die Angehörigen der regionalen medizinischen Funktionsebene im Gegensatz zu den Leitern der meisten anderen Gaufachämter der NSDAP, die ihr Amt nebenberuflich versahen, materiell außerordentlich gut gestellt waren.¹⁰⁵ Die Praxis der personalisierten Kompetenzfusionierung in der Mittelebene wurde auch bei den späteren Ernennungen beibehalten, so daß sich die gesundheitspolitische Entscheidungskompetenz in den Ländern und Gauen zunehmend konzentrierte, während auf der Zentralebene der staatliche und der parteiamtlich-berufsständische Instanzenzug erst 1939 durch eine Personalunion zusammengeführt wurden.¹⁰⁶

Daß sich aus dieser Kompetenzanhäufung erst in den letzten Kriegsjahren regionale gesundheitspolitische Machtzentren bilden konnten, resultierte aus einer Reihe miteinander nicht verbundener Faktoren. Erstens wurden durch das Gegeneinanderwirken von staatlichen und parteiamtlichen Instanzen auf der Reichsebene Handlungsmöglichkeiten der personell fusionierten Mittelebene durch Loyalitätskonflikte eingeschränkt. Zweitens behinderte die starke Fluktuation bei den Gauamtsleiterposten die Ausbildung stabiler Machtzentren in der Mittelebene. Im Schnitt dauerte die Amtszeit eines Gauamtsleiters knapp sechs Jahre, d. h. im Verlauf der nationalsozialistischen Herrschaft wurde jede Position durchschnittlich zweimal neu besetzt. Nur in einem knappen Drittel der Parteigäue des „Altreichsgebiets“ blieb die Position des Gauamtsleiters für Volksgesundheit und NSDÄB-Vorsitzenden 1933 bis 1945 mit derselben Person besetzt.¹⁰⁷ Drittens reichte der Einfluß der Gauamtsleiter nur selten über ihren regionalen Wirkungs-

¹⁰⁵ Den Gauamtsleitern stand nur eine Aufwandsentschädigung von ca. 400 Reichsmark im Monat aus Mitteln der NSDAP zu (Gauschatzmeister Ost-Hannover an Radvan, 4. 8. 1944, BAB, Personalakte Radvan), die Leitungstätigkeit in den Landesstellen der KVD und den Ärztekammern, die zumeist deckungsgleich mit dem Gaugebiet waren, wurde allerdings ausgesprochen gut honoriert: So erhielten die Gauamtsleiter Lotz und Harrfeldt aus Mitteln der KVD Bezüge in Anlehnung an die Gehaltsgruppe eines Reichsgerichtsrats, das entsprach mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von rund 20000 Reichsmark etwa dem Doppelten eines ärztlichen Durchschnittseinkommens; Aktenvermerk der KVD, 12. 11. 1934, AKBV/144. Der schlesische Gauamtsleiter Peschke brachte es als Geschäftsführer der dortigen Ärztekammer auf ein Jahresgehalt von 10600 Reichsmark und Diäten in Höhe von 7200 Reichsmark, zudem bezog er eine steuerfreie Aufwandsentschädigung als Gauamtsleiter in Höhe von 4800 Reichsmark; Antrag auf Besoldungsfestsetzung, 23. 12. 1942, BAB, Personalakte Peschke.

¹⁰⁶ Ausnahmen entstanden dort, wo der Einzugsbereich der KVD-Landes- bzw. Provinzstellen mehrere Gae umfaßte, z. B. in Bayern, im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung/Ärztekammer Rheinland und im Sprengel der Kassenärztlichen Vereinigung/Ärztekammer Westfalen-Lippe. Daneben gab es eine kleine Gruppe von Gauen, in denen die Gauamtsleitung des Amtes für Volksgesundheit nicht in Personalunion mit dem Vorsitz der jeweiligen KVD-Stelle ausgeübt wurde, z. B. in Sachsen, in Berlin, wo der ins Reichsinnenministerium übergetretene Conti dieses Amt wegen Arbeitsüberlastung an seinen Stellvertreter im NS-Ärztetbund, Löllke, abgetreten hatte, und im Gau Kurmark, wo die Leitung der KVD-Provinzialstelle durch den Reichsamtsleiter der KVD, Grote, wahrgenommen wurde, nachdem der Gauleiter den Gauamtsleiter als ursprünglichen Stelleninhaber abgelöst hatte.

¹⁰⁷ Bruns, Conti, Hamann, Hartung, Heßler, Holzmann, Luther, Lotz, Schmischke, Stähle. Die nach 1938 eingegliederten Gebiete sind hier berücksichtigt.

bereich hinaus. Regelmäßige Versetzungen als Vorstufe zum Bewährungsaufstieg, wie wir sie z. B. aus den Karriereverläufen der Höheren SS- und Polizeiführer oder denen der stellvertretenden Gauleiter in der Parteibürokratie der NSDAP kennen, kamen bei den Leitern der Gauämter für Volksgesundheit nicht vor. Nur ein Gauamtsleiter übte das Amt in verschiedenen Gauen aus. Hans-Heinrich Harffeldt war bereits vor der nationalsozialistischen Machteroberung Ärzteführer im Gau Koblenz-Trier und übernahm nach einem Intermezzo als Leiter der Ärztekammer Rheinland 1938 die Funktion des Gauamtsleiters für Volksgesundheit im Gau München-Oberbayern, nachdem er zuvor Amtsleiter der Ärztekammer Bayern geworden war, freilich ohne jemals gegen die beherrschende Figur der bayerischen Gesundheitspolitik, den Ministerialdirektor und Reichsdozentenbundführer Prof. Walter Schultze, an Einfluß zu gewinnen.

Ein Wechsel von der Mittelebene der Parteigäue in das Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP blieb infolge fehlender attraktiver Dienstposten ebenfalls selten: Zwar begann auch der spätere Reichsgesundheitsführer seine Karriere in dieser Funktion, doch verstand er sich spätestens seit seiner Zeit als Berliner Stadtmedizinalrat als Exponent des staatlichen Gesundheitswesens und betrachtete seinen Gauamtsleiterposten immer mehr als Spiel- denn als Standbein. Zudem gehörte er seit der Gründung des NS-Ärztebundes zu den wenigen überregional bekannten Gauvorsitzenden dieses Verbandes. Darüber hinaus gelang nur wenigen Gauamtsleitern der Aufstieg in die Führungszirkel der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Für sie ist kennzeichnend, daß sie hierbei massiv durch die jeweiligen Reichsärzteführer protegiert wurden. Der mecklenburgische Gauamtsleiter Kurt Blome übernahm auf ausdrücklichen Wunsch Wagners das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden des Deutschen Roten Kreuzes mit der Maßgabe, dafür zu sorgen „dass das Rote Kreuz entsprechend nationalsozialistisch wurde und dass die Reaktionäre herauskamen“.¹⁰⁸ Als die SS diesen Posten beanspruchte, wechselte er nach einem kurzen Zwischenspiel als Geschäftsführer des Ärztevereinsbundes in die Position eines Referenten für ärztliches Fortbildungswesen ins Hauptamt für Volksgesundheit. Nach Wagners Tod ernannte ihn Hitler als Personifikation programmatischer Kontinuität zum stellvertretenden Leiter des Hauptamtes. Der Kärntener Gauamtsleiter Oskar Kauffmann verdankte seinen Aufstieg in die gesundheitspolitische Führungsgruppe des „Dritten Reiches“ der massiven Protektion des Reichsgesundheitsführers. Der Österreicher wurde Anfang 1942 von Conti in die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums berufen, um dort die Auseinandersetzungen mit der DAF zu koordinieren. Innerhalb eines Jahres entwickelte sich der an gesundheitspolitischen Grundsatzfragen sehr interessierte Nervenfacharzt zum strategischen Kopf der Abteilung IV, avancierte vom dienstjüngsten Ministerialrat zum Ministerialdirektor und wurde – gegen den entschiedenen Widerstand der Parteikanzlei – von Conti zu seinem handlungsbevollmächtigten Stellvertreter im Reichsinnenministerium gemacht. Obwohl Kauffmann in seiner umfangreichen Denkschriftenproduktion als einer der wenigen Mitarbeiter Contis Verständnis für die ungeschriebenen Spielregeln des

¹⁰⁸ Vernehmung Blome [1947], S. 8, BAK, All. Proz. 2/FC 6067 P.

polykratischen Machtkampfes erkennen ließ, trug er durch seine weitreichenden, gegenüber den Ressortinteressen anderer Institutionen wenig rücksichtsvollen Vorschläge zur Neuorganisation des deutschen Gesundheitswesens und seinen robusten, bisweilen provozierenden Verhandlungsstil viel zur Verschärfung des Konflikts zwischen der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und der DAF bei.

Insgesamt gesehen hielt sich der Austausch zwischen der Mittel- und der Zentralebene des Hauptamtes für Volksgesundheit in engen Grenzen. Neben zwei weiteren Gauamtsleitern, die aus dieser Position in gesundheitspolitische Schlüsselfunktionen im Hauptamt wechselten (Rudolf Ramm als Reichsschulungsbeauftragter und Franz Riedl als Leiter des Amtes Gesundheitspolitik), existierte nur eine kleine Gruppe ehemaliger Gauamtsleiter, die – teils nebenberuflich – als Amtsleiter in das Hauptamt berufen wurden.¹⁰⁹ Der Hauptgrund für die begrenzte territoriale und hierarchische Mobilität der Gauamtsleiter liegt in ihrer starken regionalen Verankerung. Über Ernennung und Absetzung entschied nicht das Hauptamt für Volksgesundheit, sondern in erster Linie der zuständige Gauleiter. Der Reichsärztführer verfügte hier lediglich über ein Vetorecht. Als Himmler den wegen eines Verstoßes gegen den Rassenkodex der SS in Ungnade gefallenen Gauamtsleiter des Sudetengaus, Karl Feitenhansl, strafversetzen wollte, beschied ihn der Reichsgesundheitsführer, daß dies unmöglich sei, da „der Gauamtsleiter [...] vom Gauleiter mit meiner Zustimmung ernannt“ werde, wobei die Gauleiter „aus ihrer bisherigen Gau-Mitarbeiterschaft den Parteigenossen ihres Vertrauens aussuchen und nicht irgendeinen Ortsfremden“¹¹⁰ nähmen. Auch Nichtentscheidungen verdeutlichen die starke Position der Gauleiter, gegen deren Veto der Reichsgesundheitsführer keinen Kandidaten durchsetzen konnte. Als Conti, der während des Krieges das Ziel verfolgte, freierwerbende Gauamtsleiterstellen mit Kandidaten aus der staatlichen Medizinalverwaltung zu besetzen, die nach der Amtsenthebung Erich Bruns vakante Dienststelle im Gau Südhannover-Braunschweig 1944 mit dem Medizinaldezernenten der Regierung Hannover, Friedrich Popp, besetzen wollte, lehnte Gauleiter Lauterbacher Popp wegen seiner kirchlichen Bindung ab und ernannte an dessen Stelle einen Vertrauten zum neuen Gaugesundheitsführer.¹¹¹ Die entscheidende Bedeutung der Gauleiter bei der Besetzung der Gauamtsleiterstellen wird ebenfalls in den Parteigerichtsverfahren der aus dem Amt geschiedenen Gauamtsleiter deutlich. Nur selten verließen diese ihren Posten freiwillig wie der Essener Gauamtsleiter Fritz Sachweh, der eine Stelle als Krankenhaus-Chefarzt antrat.¹¹² Mehr als einmal waren sie in Strafverfahren

¹⁰⁹ Brauneck, Bruns, Klipp, Pakheiser, Ramm, Riedl, Wegner.

¹¹⁰ Conti an Himmler, 14. 11. 1940, BAB, Personalakte Feitenhansl.

¹¹¹ Traugott Bredow, eidesstattliche Erklärung, 31. 5. 1948, NdsHStA, Nds. 171 Hann./10326. Umgekehrt zeigt das erfolgreiche Veto Contis gegen die Ernennung des Leiters der Ärztekammer im Warthegau, Meyer, zum Gauamtsleiter, daß diese nicht gegen das Votum des Reichsgesundheitsführers ernannt werden konnten; vgl. das Schreiben des Reichssicherheitshauptamtes, Abteilung III B 3 (Ehlich) an den SD-Abschnitt Litzmannstadt, ZAhdS, 500/3/764, Bl. 200.

¹¹² Ähnlich liegt der Fall des schlesischen Gauamtsleiters Peschke, der 1942 mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres um die Entpflichtung aus dem Parteiamt nachsuchte, um in den

verwickelt. So wurde der Gauamtsleiter von Pommern, Werner Krug, 1937 wegen Unterschlagung zum Nachteil der Provinzialärztekammer zu einer Freiheitsstrafe verurteilt.¹¹³ Der Nachfolger Oskar Kauffmanns in Kärnten, Walter Schmid-Sachsenstamm, mußte seinen Posten bereits 1944 wieder räumen, nachdem man ihn gemeinsam mit seiner Ehefrau wegen Lebensmittelkartenbetruges angeklagt hatte. Solche Verfahren sind weniger wegen des großen öffentlichen Aufsehens, das sie erregten, interessant, sondern deshalb, weil in ihnen die personalpolitische Entscheidungsgewalt des Gauleiters zum Ausdruck kommt. Das Parteigerichtsverfahren gegen Schmid-Sachsenstamm, der lediglich Mitwisser der illegalen Lebensmittelbeschaffungen seiner Ehefrau gewesen war, wurde nur deswegen eingeleitet, weil der Ehemann nach Ansicht des Gauleiters für Verfehlungen seiner Frau mithaftete.¹¹⁴ Im Falle Krugs rügte das erkennende Gericht ausdrücklich, daß die Gauleitung es offensichtlich versäumt hatte, sich vor der Berufung darüber zu informieren, ob dieser über „die für den in Aussicht genommenen Posten erforderlichen moralischen Qualitäten“¹¹⁵ verfüge. Statt dessen habe sie sich „offenbar lediglich von seiner alten Parteizugehörigkeit und Blutordensträgerschaft [...] leiten lassen“. Exemplarisch für die personalpolitische Autonomie der Gauleiter und den vergleichsweise geringen Einfluß des Reichsärztführers auf die Besetzung der Gauamtsleiterposten sind auch die beiden Fälle des 1934 amtsenthobenen Gauamtsleiters der Kurmark, Walter Ruppın, und des 1936 gestürzten thüringischen Gauamtsleiters Karl Oskar Klipp. Ruppın, der Gründungsvorsitzende des NS-Ärztebundes im Gau Kurmark, wurde im Juni 1934 aufgrund einer Weisung des Gauleiters Kube aus seinen Ämtern beurlaubt und, obwohl ein von der Gauleitung angestrebtes Parteigerichtsverfahren im Sande verlief, unter einem Vorwand amtsenthoben, nachdem er zuvor die zerrütteten Eheverhältnisse des Gauleiters kritisiert hatte.¹¹⁶ Klipp, der gleichzeitig Leiter der Gesundheitsabteilung des Thüringischen Innenministeriums war, hatte, unterstützt vom Thüringischen Innenminister Wächtler, erfolglos versucht, die Unterstellung des SS-nahen Thüringischen Landesamtes für Rassewesen unter das staatliche Gesundheitswesen zu erzwingen. Nach dem Weggang Wächtlers fiel Klipp im Frühjahr 1936 einer von Gauleiter Sauckel mitgetragenen Intrige der SS zum Opfer.¹¹⁷ In beiden

Arztberuf zurückzukehren; Austrittsmeldung des Reichsschatzmeisters, 6. 3. 1943; BAB, Personalakte Peschke.

¹¹³ Krug wurde 1937 wegen Untreue und Unterschlagung zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt; Einstweilige Ausschußverfügung der Gauleitung Pommern, 24. 10. 1936, BAB, Personalakte Krug. Über Krugs Fall wurde ausführlich im Emigrantenblatt Pariser Tageszeitung vom 28. 12. 1937 berichtet; Personalakte Krug.

¹¹⁴ Urteil des Gaugerichts Kärnten, 15. 8. 1944, S. 10, 12, BAB, Personalakte Schmid-Sachsenstamm.

¹¹⁵ Urteil des Landgerichts Stettin, 6a Ks 1/37 gegen Werner Krug, 22. 3. 1937, BAB, Personalakte Krug.

¹¹⁶ Vgl. hierzu das umfangreiche Parteigerichtsverfahren Ruppın gegen Ideler, hier insbesondere die Darstellung in der Vernehmung Ruppıns vom 6. 7. 1936, S. 1–11, BAB, Personalakte Ruppın.

¹¹⁷ Der Leiter des Landesamtes, Karl Astel, gehörte als einflußreicher rassenhygienischer Berater Himmlers der SS ebenso an wie der Thüringische Gauleiter Sauckel. Klipp hingegen war bereits vor 1933 wieder aus der SS ausgeschieden. Zur Auseinandersetzung zwischen

Fällen bemühte sich der Reichsärztführer Wagner, den Gauamtsleitern ihre Position zu erhalten, erkannte jedoch letztendlich die Verfügungsgewalt der Gauleiter an und versuchte, den Amtsenthobenen Posten in seinem Verfügungsbereich zu verschaffen.¹¹⁸

Klipp und Astel vgl. die Verfügung Sauckels über die Zuständigkeiten des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen, 9. 4. 1935; Astel an Sauckel, 11. 5. 1935; Astel an Himmler, 12. 5. 1935; Astel an Himmler, 13. 1. 1936; Astel an Himmler, 18. 4. 1936, BAB, Personalakte Astel. Zur Entmachtung Klipps vgl. das umfangreiche Material im Verfahren des Obersten Parteigerichts der NSDAP; BAB, Personalakte Klipp.

¹¹⁸ Wagner an Kube, 17. 12. 1934; Wagner an Kube, 24. 5. 1935; Wagner an Rupp, 24. 5. 1935, alle BAB, Personalakte Rupp; Hamann an Wagner, 14. 6. 1938, S. 4, BAB, Personalakte Klipp.