

Aus dem
CharitéCentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (ZHGB) (CC1)
Institut für Geschichte der Medizin
Direktor: Prof. Dr. Volker Hess

Habilitationsschrift

„Du hast die Pflicht gesund zu sein.“ Der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend 1933-1945

zur Erlangung der Lehrbefähigung
für das Fach Geschichte der Medizin

vorgelegt dem Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Dr. phil. Thomas Beddies
geboren am 28. Dezember 1958 in Braunschweig

Eingereicht: 2008

Dekan: Prof. Dr. Martin Paul

1. Gutachter: Prof. Dr. Eduard Seidler, Freiburg

2. Gutachter: Prof. Dr. Mitchell Ash, Wien

Datum des öffentlich-wissenschaftlichen Vortrags: 22. April 2009

„Nur der Jugend gelang, was theoretisch nie hätte gelingen können und sich gedanklich auch nicht widerspruchlos verteidigen lässt, die Verschmelzung Nietzsches und Marx´ im Lebensgefühl heroischer Gemeinschaftsbejahung. Allerdings hätte sich weder Nietzsche noch Marx darin wiedergefunden. Vom einen kam der antidemokratische Geist, die Verpflichtung zur Form, Exklusivität, die Sehnsucht nach Größe, Aufopferung, Irrationalität, vom anderen (wenn auch fälschlich verabsolutierte) Gesellschafts- und Zivilisationsfeindschaft, eschatologische Haltung und Liebe zu den Armen. Die Synthese aus beiden lässt freilich keinen Individualismus, keine Massenverachtung, keine rücksichtslose Geistverneinung um des schöpferischen Lebens willen, auch keinen Materialismus, keine Dogmatisierung des wirtschaftlichen Betriebes mehr zu. Eine neue Jugend war da, körperlich ertüchtigt, aber ganz und gar geistgläubig, Pharisäer, wo die Väter large, religiös, wo diese aufgeklärt, ernst und enthaltsam bis zum Haß gegen Freiheit, wo sie feuchtfrohliche Burschen und Bohemiens gewesen waren.“

Helmuth Plessner: Grenzen der Gemeinschaft. Eine Kritik des sozialen Radikalismus, Neudruck der Ausgabe Bonn 1924, Frankfurt 2002.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	S.	7
2	Organisation und Aufbau der Hitler-Jugend	S.	28
3	Organisation und Aufbau der HJ-Gesundheitsführung	S.	40
4	Mediziner in der Gesundheitsführung der Jugend	S.	55
4.1	Schulärzte und öffentlicher Gesundheitsdienst	S.	58
4.2	Kinderheilkunde und Jugendmedizin	S.	67
4.3	Jungärzte – Jugendärzte	S.	87
4.3.1	Der HJ-Gesundheitsdienst im Reichsberufswettkampf	S.	96
4.3.2	Jungärzte in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft	S.	114
5	Elemente des Jugendgesundheitsdienstes	S.	122
5.1	Gesundheitssicherung	S.	124
5.2	Gesundheitserziehung	S.	136
5.3	Gesundheitspflege	S.	153
5.4	Die Akademie für Jugendmedizin in Berlin	S.	163
6	Der HJ-Gesundheitsdienst im Krieg	S.	172
7	Schluss	S.	185
8	Quellen, Literatur	S.	193

1 Einführung.

Die Jugend trägt als Jugend die Zukunft in sich. Noch bis weit in das 19. Jahrhundert hinein war diese auf allgemeiner Lebenserfahrung der Älteren beruhende Banalität mit der Vorstellung einer Weitergabe von Kenntnissen und Lebensart im Aufeinanderfolgen der Generationen ebenso verbunden wie mit einer „natürlichen“ Rangfolge, die vom Primat des Alters und der Erfahrung bestimmt wurde. Die Selbstverständlichkeit einer Tradierung ideeller und materieller Werte, die klassen- und geschlechtsspezifisch an Kinder und Kindeskinde weitergegeben wurden, verlor jedoch in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts zunehmend an Gültigkeit. Die Jugend erhob Anspruch auf Vorstellungen und Lebensformen außerhalb der immer stärker urban und industriell geprägten Gesellschaft und präsentierte in klarer Absetzung vom Alten und von den Alten eigene Lebensentwürfe, die unter dem Oberbegriff „Jugendbewegung“ in ihrer Gesamtheit eine nachhaltige Wirkung auf Politik und Kultur bis in die dreißiger Jahre hinein ausübten. Die historische Jugendforschung hat sich dieses Phänomens und seiner bis heute wahrnehmbaren Reflexe vornehmlich hinsichtlich seiner soziologischen, pädagogischen und kulturellen Ausprägungen umfangreich und intensiv forschend angenommen.¹

In der vorliegenden Untersuchung geht es dagegen um eine weitere, die biopolitische Komponente der Jugendbewegung, die sich in einer starken Hervorhebung natürlicher Lebensweisen und dem Aufkommen eines neuen Körper- und Gesundheitsbewusstseins junger Frauen und Männer manifestierte. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts betrat die Jugend, so Heiko Stoff in seiner Hamburger Dissertation, „die gesellschaftliche, kulturelle und politische Bühne als durch und durch biologisches Wesen.“² Eine Einschätzung, die bereits zeitgenössisch Ausdruck fand, wenn es hieß: „Jugend ist Revolution nicht allein im übertragenen Sinne. Jugend ist physische Revolution, Revolution des gesamten Wesens.“³ Tatsächlich war der Gedanke, dass sich Vitalität und Leistungsstärke, Enthusiasmus und Entschlusskraft der Jugend, dass sich „Jugendlichkeit“ also, zur Überwindung gesellschaftlicher Erstarrung und politischer Schwäche im „Volkskörper“ auszubreiten und durchzusetzen hätte, in seiner unmittelbaren Bildhaftigkeit naheliegend. Der kultur- und biopolitische Erneuerungs- („Verjüngungs“-)

¹ Zur neueren historischen Jugendforschung: Winfried Speitkamp: Jugend in der Neuzeit. Deutschland vom 16. bis zum 20. Jahrhundert, Göttingen 1998; Mark Rosemann (Hg.): Generations in Conflict. Youth Revolt and Generation Formation in Germany 1770-1968, Cambridge 1995; Heinz Hermann Krüger: Handbuch der Jugendforschung, Opladen 1992; immer noch gültig: Detlev J. Peukert: Jugend zwischen Krieg und Krise, Köln 1987.

² Heiko Stoff: Ewige Jugend. Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich, Köln/Weimar/Wien 2004, S. 219.

³ Georg Engelbert Graf: Jung und alt in der proletarischen Jugendbewegung (Proletarische Jugend. Sammlung sozialistischer Jugendschriften H. 4), Berlin 1922, S. 17.

Gedanke konnte sich auf diesem Wege sogar mit der Metapher „Jugendlichkeit“ verbinden, ohne konkret noch an die „soziologisch fassbare Alterskohorte“ als Akteurin gebunden zu sein.⁴ Diesen Effekt nutzte – bewusst oder unbewusst – in den Zwanziger Jahren auch die „frische“ und „unverbrauchte“ nationalsozialistische Bewegung, deren Anhänger „begeistert“ und „entschlossen“ angetreten waren, das „Alte“ und „Morsche“ beiseite zu wischen. „Jung“ durfte sich hier nennen, wer „fanatisch“ und „rücksichtslos“ mittat, „alt“ war, wer „die Zeichen der Zeit nicht erkennend“ beiseite stand.⁵

Allenfalls rhetorisch noch rekurrierend auf die vor 1933 typische Marginalisierung von Standes- und Geschlechtergrenzen innerhalb der Jugendbewegung,⁶ wurde die deutsche Jugend von der in Permanenz „jungen“ nationalsozialistischen Bewegung nach der „Machtergreifung“ gleichgeschaltet; die scheinbar zugestandene eigene Verantwortung („Jugend muß durch Jugend geführt werden!“⁷) wurde in der Einheitsorganisation Hitler-Jugend im Führerprinzip realisiert und damit zugleich aufgelöst. Die Hitler-Jugend war eine obligatorische oder quasi-obligatorische Massenorganisation, die sich nie von pädagogischer und ideologischer Führung und Kontrolle befreien und in diesem Sinne auch nie zu einer autonomen jugendkulturellen Bewegung werden konnte und durfte.⁸ Im Vordergrund der Beschäftigung mit der Jugend stand vielmehr ihr Nutzen für die Nation, der sich vorrangig in optimierter physischer Leistungsfähigkeit und „wertvollen“ Erbanlagen ausdrückte und mit einer Utopie vom perfekten Körper und einer hochgezüchteten Herrenrasse einherging.

Im Folgenden soll es darum gehen, der Programmatik und den konkreten Ausprägungen der völkischen Utopie des „Neuen Menschen“⁹ am Beispiel der „Gesundheitsführung“ der Hitler-Jugend nachzugehen, ihre Wirkungen aufzuzeigen und Nachwirkungen zu belegen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die „Gesundheitsführung“ – anders als die medizinische Versorgung der Bevölkerung im engeren Sinne – im NS-Staat als politisch-ideologische Aufgabe

⁴ Stoff, *Ewige Jugend*, S. 217.

⁵ Zitate aus: Victor Klemperer: *LTI. Notizbuch eines Philologen*, 12. Aufl. Leipzig 1993, passim.

⁶ Joachim Schmitt-Sasse: „Der Führer ist immer der Jüngste“. Nazi-Reden an die deutsche Jugend, in: Thomas Koepner, Rolf-Peter Janz und Frank Trommler (Hgg.): „Mit uns zieht die neue Zeit“. *Der Mythos Jugend*, Frankfurt/M. 1985, S. 128-149.

⁷ Motto zu: Baldur von Schirach: *Die Hitler-Jugend. Idee und Gestalt*, Berlin 1934.

⁸ In diesem Sinn ist die Hitler-Jugend auch als entpolitisiert zu bezeichnen und befand sich damit in einer Tradition deutscher Jugendbewegung, die der ehemalige Wandervogel Walter Benjamin rückblickend als „Regression aus der sozialen in die natürliche und biologische Realität“ bewertete (Walter Benjamin: *Rückblick auf Stefan George*, in: Rolf Tiedemann (u.a.) Hgg.): *Walter Benjamin. Gesammelte Schriften*, Bd. III, Frankfurt/M. 1991, S. 392-399, S. 392 f.).

⁹ Zum Begriff des „Neuen Menschen“ vgl.: Alexandra Gerstner, Barbara Könczöl, Janina Nentwig (Hgg.): *Der Neue Mensch. Utopien, Leitbilder und Reformkonzepte*, Frankfurt/M (u.a.) 2006; Bernd Wedemeyer-Kolwe: *Der Neue Mensch. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, Würzburg 2004 (aus sporthistorischer Sicht); Karl Otto Hondrich: *Der Neue Mensch*, Frankfurt/M. 2001; anschaulich außerdem: Nicola Lepp, Martin Roth, Klaus Vogel (Hgg.): *Der neue Mensch. Obsessionen des 20. Jahrhunderts* (Katalog zur Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums Dresden), Ostfildern-Ruit 1999.

galt, die dementsprechend von der Partei („Hauptamt für Volksgesundheit“) zu übernehmen war: „Wenn die Aufgaben des Staates auf innerpolitischem Gebiet in der Ordnung, Verwaltung und Sicherung des völkischen Lebens bestehen, so hat die Partei den Auftrag, den deutschen Menschen auf allen Gebieten seiner Lebensäußerung zu führen und ihn zur Erfüllung seiner politischen und biologischen Aufgabe zu erziehen.“¹⁰ In diesem Sinne wurde unter „Gesundheitsführung“ tatsächlich nicht nur „die Erhaltung der Anlagen und der Leistungskraft unter den veränderlichen Bedingungen der Umwelt“ verstanden, sondern darüber hinaus „die Entfaltung aller Anlagen zu Höchstleistungen und die Verbesserung des Anlagenbestandes von Geschlecht zu Geschlecht.“¹¹

Forschungsstand und Materiallage

Die Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus ist in der jüngeren Vergangenheit Gegenstand einer großen Anzahl von Untersuchungen geworden;¹² und auch zur Kinder- und Jugendwohlfahrt in der Zeit zwischen 1933 und 1945 wurde umfassend geforscht.¹³ Um so mehr fällt auf, dass der Aufbau und die Wirkungsweise der Medizinalorganisation der Hitler-Jugend und damit das gesundheitspolitische und medizinische Einwirken auf rund ein Fünftel der Bevölkerung des Deutschen Reichs bislang kaum untersucht wurden.¹⁴ Selbst in zentralen, neueren Darstellungen des NS-Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik wird die Problematik der „Jugendgesundheitsführung“ – und zwar ohne weitere Begründung – nicht erwähnt: Von Alfons Labisch und Florian Tennstedt (1985)¹⁵ über Norbert Frei (1991),¹⁶ Sabine Fahrenbach und Achim Thom (1991),¹⁷ Johanna Bleker und Norbert Jachertz (1993)¹⁸ bis hin zu Winfried Süß (2003)¹⁹ findet sich in der umfangreichen historischen Literatur zur „Medizin im Natio-

¹⁰ Rudolf Ramm: Ärztliche Rechts- und Standeskunde. Der Arzt als Gesundheitserzieher, 2. Aufl. Berlin 1943, S. 72.

¹¹ n.n. (Eugen) Stähle: Gedanken über die Gesundheitsführung, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1941, S. 228-232, S. 228.

¹² Vgl. etwa die Auswahlbibliografie von Christoph Beck in: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 3), Berlin 2002, S. 403-474.

¹³ Vgl. neuerdings: Ernst Berger (Hg.): Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung, Wien/Köln/Weimar 2007 (Literatur-Anhang: S. 389-412).

¹⁴ Michael Buddrus: Totale Erziehung für den totalen Krieg. Hitlerjugend und nationalsozialistische Jugendpolitik (Texte und Materialien zur Zeitgeschichte 13,1 und 13,2), München 2003, Teil 2, S. 903 f.

¹⁵ Alfons Labisch und Florian Tennstedt: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen 13, 1 und 13, 2), Düsseldorf 1985.

¹⁶ Norbert Frei (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit (Sondernummer Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte), München 1991.

¹⁷ Sabine Fahrenbach und Achim Thom (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt am Main 1991.

¹⁸ Johanna Bleker/Norbert Jachertz (Hgg.): Medizin im Dritten Reich, 2. erw. Aufl. Köln 1993.

¹⁹ Winfried Süß: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 65), München 2003.

nalsozialismus“ nichts zu diesem Thema. Süß hat zwar deutlich das duale System von staatlicher und parteiamtlicher Gesundheitspolitik herausgearbeitet,²⁰ indem er neben die staatliche Gesundheitsbürokratie das Gesundheitswesen der NSDAP mit ihren Gliederungen NS-Ärztbund und Hauptamt für Volksgesundheit stellt. Er behandelt in diesem Zusammenhang auch die Medizinalorganisation der Deutschen Arbeitsfront und der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt,²¹ die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend findet bei ihm jedoch keine Erwähnung. Er blendet damit kommentarlos einen wesentlichen Teil der parteigebundenen gesundheitspolitischen Aktivitäten aus, der zudem in besonderer Weise durch das spannungsreiche Verhältnis zwischen Staat und Partei geprägt war. Auch bei Michael Kater gibt es keine nennenswerten verbindenden Elemente zwischen seinem zuletzt erschienenen Buch über die Hitler-Jugend (2005) und seinen Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus (2000).²² Allein Michael Buddrus (2003) thematisiert in einem rund 40 Seiten umfassenden Kapitel seiner sorgfältig recherchierten und umfangreichen Untersuchung zur Hitler-Jugend der nationalsozialistischen Jugendpolitik die „Gesundheitsführung der deutschen Jugend“ und die HJ-Medizinalorganisation, wobei er vor allem den Aufbau und die Arbeitsgebiete der HJ-Gesundheitsorganisation „auf dem Weg in den Krieg“ und im Krieg nachzeichnet.²³

Die Ursachen dieses Defizits liegen auf verschiedenen Ebenen. Zum einen hat sich die Forschung der vergangenen Jahrzehnte, gerade auch bezogen auf Kinder und Jugendliche, vor allem auf die so genannten negativen, also die selektierenden und ausmerzenden Maßnahmen der NS-Medizin konzentriert.²⁴ Die so genannten positiven Maßnahmen der Gesundheits-erziehung und Gesundheitssicherung, der Prävention und Leistungssteigerung traten hinter die Untersuchung dieser Verbrechen zurück.²⁵ Ein weiterer Grund für fehlende Forschungen auf

²⁰ Süß, „Volkskörper“ im Krieg, S. 41-94.

²¹ Süß, „Volkskörper“ im Krieg, S. 53-75.

²² Michael H. Kater: Hitlerjugend, Darmstadt 2005; ders.: Ärzte als Hitlers Helfer, Hamburg/Wien 2000 (S. 133 kurze Erwähnung, dass „fast jeder zehnte Arzt“ etwas mit der Hitler-Jugend „zu tun hatte“); vgl. auch: ders.: Die „Gesundheitsführung“ des Deutschen Volkes“, in: Medizinhistorisches Journal 18 [1983], S. 349-375, S. 373.

²³ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 903-950.

Aktuelle Literaturübersichten finden sich außerdem bei: Christa Förster (Bearb.): Hitler-Jugend. Primär- und Sekundärliteratur der Bibliothek für Bildungsgeschichtliche Forschung (Bestandsverzeichnisse zur Bildungsgeschichte 10), Berlin 2003; Heinz Schreckenber: Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend unter Hitler. Anmerkungen zur Literatur (Geschichte der Jugend 25), Münster/Hamburg/London 2001; Quellen sind abgedruckt bei: Karl Heinz Jahnke und Michael Buddrus: Deutsche Jugend 1933-1945. Eine Dokumentation, Hamburg 1989.

²⁴ Vgl. zur ersten Orientierung etwa: Udo Benzenhöfer: "Kinderfachabteilungen" und "NS-Kindereuthanasie". Wetzlar 2000; ders.: Genese und Struktur der "NS-Kinder- und Jugendlicheneuthanasie", in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 151 (2003), S. 1012-1019; Sascha Topp: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945, in: Thomas Beddies und Kristina Hübener (Hg.): Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin 2004, S. 17-54.

²⁵ Zum Begriff der positiven und negativen Eugenik vgl. zeitgenössisch: Wilhelm Schallmeyer: Vererbung und Auslese. Grundriss der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassedienst, Jena 1903; ders.: Vererbung und

dem Gebiet des Gesundheitsdienstes der HJ ist zweifellos die vergleichsweise schwierige Quellenlage. Verluste durch Kriegsschäden spielen hier ebenso eine Rolle wie die vorsätzliche Aktenvernichtung 1945 und schließlich auch die mangelnde Archivwürdigkeit massenhaft anfallenden seriellen Schriftguts, wie es die Akten und Karteien der Gesundheitsführung darstellten. Die Aussagekraft der erhalten gebliebenen programmatischen Schriften der NS-Jugendorganisation als weiterer potentieller Quellengruppe ist ihrerseits eingeschränkt, da sich, wie Michael Buddrus zu Recht anmerkt, die handlungsbestimmenden und kontextcharakterisierenden Hintergründe der allgemeinen NS-Medizinalpolitik darin kaum je thematisiert finden, sondern entweder als – intern – bekannt vorausgesetzt oder in ihren Kernbereichen als geheim zu halten angesehen und ausgeblendet wurden.²⁶ Das Studium dieses Schrifttums ist zudem ermüdend und eintönig bis zum Verdruss; geschrieben wurde fast durchgängig in einer „bettelarmen“, monotonen und beschwörenden Sprache.²⁷ Weitgehende Redundanz als weiteres Merkmal der Texte bringt es überdies mit sich, dass recht bald der Eindruck einer „argumentativen Sättigung“ entsteht, die gültige Schlussfolgerungen zulässt; eine Lektüre zahlreich vorhandener weiterer Schriften kaum variierten Inhalts erscheint sinnlos. Diesen quellenbedingten Schwierigkeiten begegnet die vorliegende Arbeit durch die Annäherung an den Gegenstand „Gesundheitsführung“ von medizinischer Seite her. Als Quellen dienen ihr vor allem einschlägige Beiträge in zeitgenössischen medizinischen Fachzeitschriften und Lehrbüchern sowie die Akten von Fachgesellschaften, außerdem medizinische Dissertationen und schließlich Unterlagen und Arbeiten des Reichsberufswettkampfes.

Die Hitler-Jugend ist ein nach vielen Seiten offenes Forschungsgebiet, das sich nur mit einiger Willkür eingrenzen lässt. Das gilt auch und besonders für den großen Bereich der Gesundheitsführung, der von seiner ganzen Anlage her – umfassende dauernde Überwachung und Erziehung der Jugend – in zahlreiche andere Tätigkeitsbereiche der Reichsjugendführung und darüber hinaus in verschiedene Bereiche der NS-Gesellschaft hineinreichte. Zu nennen wären die großen Gebiete des Sports/der Leibesübungen, der Schule/Pädagogik, der NS-Volkswohlfahrt einschließlich der Kinderlandverschickung, des Arbeitsdienstes und der Wehrmacht. Hier existierten Berührungspunkte und Überschneidungen, die sich zum Teil als institutionalisierte Beziehungen darstellten und so auch zur Komplexität des Gegenstandes wesentlich beitragen; es sei deshalb ausdrücklich darauf verwiesen, dass für den hier verfolgten Zusammenhang der Fokus klar auf die Gesundheitsführung gerichtet sein soll.

Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung: preisgekrönte Studie über Volkseutartung und Volkseugenik, 2. Aufl. Jena 1910.

²⁶ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 903.

²⁷ Klemperer: LTI, S. 25 ff.

„Wie schön sind unsere Mädchen und unsere Knaben.“²⁸ Von der Konkretion der Utopie

Der von Thomas Morus' Kunstwort „Utopia“²⁹ abgeleitete klassifikatorische Begriff der „Utopie“ bezeichnet das Phänomen einer „in sich geschlossenen, (...) stimmigen, überzeugenden und sozusagen lebensfähigen Welt“; ein Gebilde, das, wenn es schon nicht wirklich ist, es doch immerhin sein könnte.³⁰ Für die Gestaltung dieser Welt müssen allerdings experimentelle Bedingungen geschaffen werden, „unter denen, isoliert von allen störenden Fremdeinwirkungen, wohlberechnete Kräfte ein bestimmbares Ergebnis zeitigen.“³¹ Um die Utopie vor der Realität zu schützen, wird sie auf eine ferne Insel oder in eine unbestimmte Zukunft übertragen. In der Zeit der Entdeckungsfahrten, als noch ohne weiteres mit dem Auffinden neuer Landstriche oder sogar ganzer Kontinente zu rechnen war, bot es sich geradezu an, sie – wie etwa bei Thomas Morus – in eine (bis dahin) unerreichte Ferne zu verlegen. Erst die Autoren der Aufklärung wechselten vom utopischen Raum zur utopischen Zeit: Werke, deren Handlung in die Zukunft projiziert wurden, finden sich seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts.³² Der Wechsel der Dimension vom Nicht-Ort zu einer Nicht-Zeit ist jedoch nicht allein als vordergründiges Stilmittel zu verstehen; vielmehr ging damit auch die Ausbildung der Vorstellung einher, „dass die Geschichte ein Ziel habe und die Utopie gerade nicht mehr eine regulative, auf den Unterschied von Sein und Sollen zielende moralische Fabel sei, sondern die Beschreibung einer idealen Ordnung, zu der die Welt am Ende eines historischen Prozesses gelangen werde“.³³ Diese Realisierungstendenz im Sinne eines innerweltlichen Fortschrittsdenkens ist auch ein Merkmal neuerer Staats-, Sozial- und auch Wissenschaftsuto-

²⁸ Adolf Hitler: Proklamation zum Bau des Reichsparteitagsgeländes vom 7. September 1937, in: Max Domarus (Hg.), Reden und Proklamationen 1932-1945, München 1965, Bd. 1, S. 715-717, S. 717; das Zitat lautet vollständig: „Wie schön sind unsere Mädchen und unsere Knaben, wie leuchtend ist ihr Blick, wie gesund und frisch ihre Haltung, wie herrlich sind die Körper der Hunderttausende und Millionen, die durch unsere Organisationen geschult und gepflegt werden.“

²⁹ Bildung aus den griechischen Wörtern ou (= nicht) und tópos (= Ort); Thomas Morus: „De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia“, Löwen 1516, englisch 1551, deutsch unter dem Titel ‚Insel Utopia‘, 1612; deutsche Ausgabe beispielsweise: Thomas Morus: Ein wahrhaft kostbares und ebenso bekömmliches wie kurzweiliges Buch über die beste Staatsverfassung und die neue Insel Utopia, Frankfurt/M. (u.a.) 1986.

³⁰ Hans Freyer: Die politische Insel – Eine Geschichte der Utopien von Platon bis zur Gegenwart, Leipzig 1936, S. 22 f.

³¹ Hubertus Schulte-Herbrüggen: Utopie und Anti-Utopie – Von der Strukturanalyse zur Strukturtypologie (Beiträge zur Englischen Philologie 43), Diss. Univ. Münster 1959, Bochum 1960, S. 3; vgl. auch: Hiltrud Gnüg: Utopie und utopischer Roman, Stuttgart 1999, S. 11.

³² Louis-Sébastien Mercier: L'an deux mille quatre cent quarante. Rêve s'il en fut jamais, London (recte: Neuchâtel ?) 1771 (dt.: Das Jahr 2440. Ein Traum aller Träume, Frankfurt/M. 1982).

³³ Joachim Fest: Der zerstörte Traum. Vom Ende des utopischen Zeitalters, 3. Aufl. Berlin 1991, S. 18.

prien, die in der Regel darauf angelegt sind, die Menschheit frei von Not, Krankheit und Ausbeutung leben zu lassen.³⁴ Es wird keine andere, es wird eine bessere Welt angestrebt.

Indem der Wandel vom zeitlosen Gleichnis zu einem anzustrebenden und grundsätzlich erreichbaren Ideal Utopien konkret werden ließ, wandelten sie sich von reiner Fiktionalität zum Plädoyer, zum politischen Programm oder auch zu einer Forschungsstrategie, deren Verwirklichung allerdings einen radikalen Umbruch im Denken und Handeln erforderte. Die Welt, so die Botschaft des späten 18. und des 19. Jahrhunderts, sei nicht nur vom Menschen zu planen und einzurichten; mit Unterstützung der Naturwissenschaften sollte es sogar möglich werden, Fehler und Missgriffe eines göttlichen Schöpfungsplans zu korrigieren, der ohnehin immer häufiger als Mythos desavouiert wurde. „Im Grunde“, so Joachim Fest mit Blick auf den Rationalisierungsprozess dieser Zeit,³⁵ „ist die Vorstellung des leidenschaftslos agierenden, durch Züchtung und Erziehung abgerichteten Neuen Menschen nur ein anderer Ausdruck des Allmächtigkeitswahns der Epoche.“³⁶

Zusätzlichen Schub erhielt diese Idee, seitdem im Verlauf des 19. Jahrhunderts naturwissenschaftliche Entdeckungen und technische Entwicklungen eine zunehmend differenzierte Beschäftigung mit dem menschlichen Körper ermöglichten, der damit zu einem bevorzugten Objekt der Wissenschaft, insbesondere der Medizin, wurde.³⁷ Mit der Erforschung und Erklärung physiologischer Abläufe ging das Registrieren und Messen von Körpern und ihrer Funktionen einher,³⁸ und es entwickelte sich seit dem letzten Drittel des Jahrhunderts ein von der Degenerations- und der Evolutionstheorie beeinflusster Normalisierungs- und Pathologisierungsdiskurs.³⁹ Auf der Grundlage der Vorstellung eines wissenschaftlich klassifizierbaren bzw. qualifizierbaren Körpers dienten Begriffe wie „Entartung“ und „Auslese“ der Einordnung in eine Hierarchie, die nicht allein individualbiologisch, sondern – überindividuell – auch rassistisch definiert wurde. Insbesondere die Evolutionstheorie Darwins zog seit den

³⁴ Vgl. etwa die Herleitung bei: Friedrich Engels: Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft, Berlin 1980 (Nachdr. der Ausg. Hottingen-Zürich 1882).

³⁵ Rationalisierung wird von Fest im Sinne Max Webers verstanden, „Die zunehmende Intellektualisierung bedeutet also nicht eine zunehmende allgemeine Kenntnis der Lebensbedingungen, unter denen man steht. Sondern sie bedeutet (...) das Wissen davon oder Glauben daran, dass man, wenn man nur wollte, es jederzeit erfahren könnte, dass es also prinzipiell keine geheimnisvollen unberechenbaren Mächte gebe, die da hereinspielen, dass man vielmehr alle Dinge – im Prinzip – durch Berechnen beherrschen könne.“ (Max Weber: Wissenschaft als Beruf. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Tübingen 1922, S. 536).

³⁶ Fest, Der zerstörte Traum, S. 30.

³⁷ Vgl.: Andrew Cunningham (Hg.): The Laboratory Revolution in Medicine, Cambridge 2002; Timothy Lenoir: Politik im Tempel der Wissenschaft. Forschung und Machtausübung im deutschen Kaiserreich, Frankfurt/M. 1992.

³⁸ Vgl. etwa: Volker Hess: Der wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebermessens (1850-1900), Frankfurt/M./New York 2000.

³⁹ Grundlegend: Peter Weingart, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene, Frankfurt/M. 1988.

1860er Jahren eine Reihe popularisierender Interpretationen und Übertragungen nach sich, die auch in politische Programme Eingang fanden und die sich in einem Vokabular niederschlugen, das sowohl die jeweiligen Normierungs- und Optimierungsambitionen ausdrückte als auch die Vorstellung eines (natur-) gesetzmäßigen Ablaufs menschlichen Fortschritts beförderte. Dabei ging der Glaube an die Höherentwicklung des und der Menschen einher mit der Angst vor dem „Abnormen“ und den Auswirkungen von „Degeneration“.⁴⁰ Eine Furcht, die die Grenzen der Wissenschaft überschritt und nicht zuletzt durch die rassenhygienische Populärliteratur Eingang auch in das soziale Imaginäre fand.⁴¹

Die Kehrseite dieser Angst vor Abweichung und „Entartung“ zeigte sich in der utopischen Vorstellung einer Optimierung des menschlichen Körpers, in Konzepten umfassender Vorbeugung physischen und psychischen Verfalls und schließlich in dem Ziel der Züchtung einer Rasse entsprechend den Idealvorstellungen der Zeit; für das insbesondere die neue Lehre der Eugenik eintrat. Die Formulierung und Popularisierung ihrer wissenschaftlichen Utopie diente den Vertretern der Eugenik zur Legitimierung ihres Anspruchs, dass sich künftig alle einschlägigen Fragestellungen, Beobachtungen und Interpretationen an den Methoden und Lehren ihres Fachs zu orientieren hätten. Sie bestimmten so die direkte Verbindung zwischen dem „kognitiv fundierten Forschungsplan (Definition des Erkenntnisstandes, Methoden, Erklärungsziele)“ und dem gesellschaftlichen Ziel, das durch die Umsetzung erreicht werden sollte (Verhaltensänderungen, institutionelle Reorganisation, Neudefinition von Werten).⁴² Öffentlichen Vorbehalten und wissenschaftlicher Skepsis traten die Vertreter der Eugenik offensiv mit dem Konzept einer auf eine biologische Zukunft ausgerichteten „Sozialtechnologie“ zur Verbesserung des „Menschenmaterials“ entgegen, mit der sie ihre selbst gestellte Aufgabe radikal am Erbgut der Bevölkerung angehen wollten. Ihre Grundsätze finden sich als

⁴⁰ Der Psychiater Bénédict Auguste Morel (1809-1873) etwa konzentrierte sich in seiner wissenschaftlichen Arbeit auf Anomalien und Degenerationen: Bénédict Auguste Morel: *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris 1857 (mit einem Atlas).

⁴¹ Paula Diehl, *Macht – Mythos – Utopie. Die Körperbilder der SS-Männer* (Politische Ideen 17), Berlin 2005, S. 44 f.

⁴² Peter Weingart: *Eugenische Utopien. Entwürfe für die Rationalisierung der menschlichen Entwicklung*, in: Harald Welzer (Hg.): *Nationalsozialismus und Moderne* (Tübinger Beiträge zu Philosophie und Gesellschaftskritik 5), Tübingen 1993, S. 166-183, S.166.

Zum Begriff des „sozialen Imaginären“ vgl.: Diehl, *Macht – Mythos – Utopie*, S. 26 f.: „Das soziale Imaginäre stützt sich auf das kollektive Gedächtnis und ist ein Produkt seiner Zeit, es entsteht aus sozialen Vorstellungsbildern und erzeugt soziale Bilder. (...) Die Strukturen des sozialen Imaginären werden stets von sozialen Gruppen verhandelt, von der Politik umkämpft und von der kulturellen Produktion umkämpft. In dieser Perspektive sind politische Propaganda und politische Diskurse immer Produkte und Gestaltungselemente des sozialen Imaginären.“

sozialhygienische Programme seit Beginn des 20. Jahrhunderts formuliert und wissenschaftlich begründet.⁴³

Das von Francis Galton, Alfred Ploetz, Wilhelm Schallmeyer und anderen formulierte wissenschaftliche Programm einer durch Züchtung zu erreichenden Verbesserung der Rasse⁴⁴ machte jedoch – konsequent zu Ende gedacht – Veränderungen ethischer Normen und gesellschaftlicher Institutionen unumgänglich: Als Beispiele seien hier Christian von Ehrenfels, Willibald Hentschel und Walther Darré genannt, die mit ihren Plädoyers für die Polygamie und einer Mystifizierung des Landlebens und der nordischen Rasse nicht nur die wissenschaftliche Diskursebene verließen,⁴⁵ sondern auch herkömmliche Moralvorstellungen und Lebensformen wie monogamer Ehe und Familie radikal in Frage stellten. Ironischerweise betrieben diese völkischen Puristen die Verjüngung durch eine Anbindung an die Vergangenheit. Mit ihrer Abkehr von der modernen Welt und dem technischen Fortschritt auf der einen sowie der gläubigen Hinwendung zu den angeblich altgermanischen Werten „Blut und Boden“⁴⁶ und einem rassereinen Ariertum⁴⁷ auf der anderen Seite verorteten sie die Zukunft Deutschlands und seiner Bevölkerung in einer mythisch verklärten Vorzeit.⁴⁸ Noch 1936 schrieb Leonardo Conti, damals Ministerialrat im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern: „Der Strom des völkischen Lebens aber vermag in die Unendlichkeit zu fließen, wenn die Führung des Staates durch bewusste Erbgesundheits- und Rassenpflege die Volksentwicklung in die richtigen Bahnen lenkt. Nur eine weltanschauliche Rückkehr zu den Wurzeln eines Staatsgefüges, zu Blut und Boden, kann die Gegenwart aus dem Elend herausführen und die Zukunft retten.“⁴⁹

Doch auch in der etablierten Wissenschaft und von dort in den politischen Bereich hinein wuchs die mit weit reichenden Hoffnungen verbundene Bereitschaft zur umfassenden gesell-

⁴³ Peter Weingart: Züchtungsutopien – wildes Denken über die Verbesserung des Menschen, S. 1 (<http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/112/pdf/PeterWeingart.pdf>; letzter Zugriff: 1.3.8).

⁴⁴ Francis Galton: *Eugenics. Its Definition, Scope and Aims*, London 1905; Alfred Ploetz: *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen*, Berlin 1895; Schallmeyer, *Vererbung und Auslese*.

⁴⁵ Christian von Ehrenfels: *Die konstitutive Verderblichkeit der Monogamie*, in: *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 4 (1907), S. 615-651, 803-830; Willibald Hentschel: *Mittgart. Ein Weg zur Erneuerung der germanischen Rasse*, 3. Aufl. Dresden 1911; R. Walther Darré: *Neuadel aus Blut und Boden*, München 1930.

⁴⁶ Mathias Eidenbenz: „Blut und Boden“. *Zu Funktion und Genese der Metaphern des Agrarismus und Biologismus in der nationalsozialistischen Bauernpropaganda* R. W. Darrés, Frankfurt/M (u.a.) 1992.

⁴⁷ Léon Poliakov: *Der arische Mythos. Zu den Quellen von Rassismus und Nationalismus*, Wien (u.a.), 1977, S. 139 ff.

⁴⁸ Jost Hermand: *Die Utopie des Fortschritts. 12 Versuche*, Köln (u.a.) 2007, S. 33.

⁴⁹ Leonardo Conti: *Gedanken zur Stellung des Arztes im Dritten Reich*, in: Arthur Gütt (u.a.) (Bearb): *Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte*, Jena 1936, S.1-5, S. 3.

schaftlichen Kontrolle der individuellen Körpergesundheit und menschlichen Reproduktion:⁵⁰ Krankheit wurde als schädlich nicht nur für jeden einzelnen, sondern auch für den „Volkskörper“ wahrgenommen und damit als Bedrohung für den Bestand und die Produktivität der Gemeinschaft insgesamt verstanden, die folgerichtig gesellschaftliche Abwehrmaßnahmen erforderlich machte. Körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit wurden zum Staatsinteresse deklariert, mit der Folge einer Biologisierung des Sozialen und einer „gesellschaftlichen Bemächtigung des Körpers“.⁵¹ In letzter Konsequenz führten diese Auffassung und die daraus resultierende Gesundheits- und Sozialpolitik zu einem Konzept der Unschädlichmachung und sogar Vernichtung der vermeintlichen Träger von „Erbkrankheiten“. Solcherart „biologisch determiniert“ zu sein, so Zygmunt Baumann, „bedeutete einen Mangel, der seinen Träger daran hindert, in die gesunde und normale Gesellschaft integriert zu werden. Ist eine Behebung des Defekts nicht bekannt, bleibt als einzige ‚Lösung‘ die strikte Trennung der Kranken von den Gesunden.“⁵² Auch und gerade vor dem Hintergrund eines durch radikale partikuläre Ansichten gekennzeichneten Meinungspluralismus in der demokratisch verfassten Weimarer Republik konnten diese Vorstellungen Fuß fassen und trugen in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts entscheidend zum Entstehen eines geistigen Klimas bei, in dem bereits vor 1933 „Rassenhygiene zu einer wissenschaftlichen Orthodoxie in der deutschen Medizinergemeinschaft geworden war“.⁵³

Die mit der sozialhygienischen „Gefahrenabwehr“ einhergehenden Bemühungen um kontinuierliche Verbesserung und Steigerung physischer Möglichkeiten korrespondierten mit einer Utopie vom perfekten individuellen Körper. Beide Konzepte wurden, so Paula Diehl, schließlich im Nationalsozialismus in Gestalt zweier an sich paradoxer Visionen im sozialen Imaginären verankert und bestimmten die Vorstellungen von einem „Neuen Menschen“: Die eine konstruierte ein Ideal der Rückeroberung angeblich verlorener natürlicher Bedingungen und Eigenschaften, die andere koppelte das Bild des „Neuen Menschen“ an die wissenschaftlich-technischen Verbesserungen.⁵⁴ Die nationalsozialistische Utopie des „Neuen Menschen“ speiste sich aus diesen sowohl rückwärts gewandten als auch modernen Körpervorstellungen,

⁵⁰ Mitchell Ash: Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander, in: Rüdiger vom Bruch, Brigitte Kaderas (Hgg.): Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts, Stuttgart 2002, S. 32-49.

Alfred Grotjahn formulierte zeitgenössisch: „Aber auch wir sehen dieses Ziel schon deutlich vor uns: es ist die Zeit, in der von der sozialen Hygiene keine Rede mehr sein wird, weil sie es verstanden hat, sich selbst überflüssig zu machen.“ (Alfred Grotjahn: Fünfundzwanzig Jahre Soziale Hygiene. Rückblick und Ausblick, in: Sozialhygienische Mitteilungen. Mitteilungen der Baden-Württembergischen Gesellschaft für Sozialhygiene 1930, H. 3, S. 68-71, S. 71).

⁵¹ Diehl, Macht – Mythos – Utopie, S. 45.

⁵² Zygmunt Baumann: Biologie und das Projekt der Moderne, in: Mittelweg 36, 1993, H. 4, S. 3-16, S. 6.

⁵³ Robert Proctor, Racial Hygiene: Medicine under the Nazis, Cambridge 1988, S. 38.

⁵⁴ Diehl, Macht – Mythos – Utopie, S. 43.

indem sie das Ziel der Leistungsoptimierung und Disziplinierung des industriellen Maschinenmodells mit der Vision von Ganzheit und Vollkommenheit als „natürlichem Zustand“ verknüpfte.

Nach 1918 waren es im „Generationenkonflikt“ der Weimarer Republik zunächst vor allem die Lebensreform- und Jugendbewegungen, die alternative Lebenskonzepte mit neuen, den „natürlichen“ Zustand des Körpers wiederherstellenden Körperpraxen entwickelten und betrieben.⁵⁵ Besonders die breite und an sich vielgestaltige Jugendbewegung war einig in der Ablehnung urbaner Lebensweisen und der Betonung der Naturerfahrung als Schlüssel für die gesamte Lebensreform und für die Ausbildung eines „Neuen Menschen“.⁵⁶ Zwar artikulierten sich diese Vorstellungen zunächst noch nicht in ausformulierten Programmen, doch ist festzustellen, dass die Auffassungen von „Einfachheit, Natürlichkeit, Gemeinsamkeit und Volksverbundenheit“ romantische, antibürgerliche und antimoderne Gesellschaftsbilder in sich trugen, die auch in die Erziehungs- und Körperpolitik der Nationalsozialisten Eingang fanden.⁵⁷ Hermann Giesecke spricht in diesem Zusammenhang von einer „’Gleichgestimmtheit’ zwischen dem Generationsgefühl der bürgerlichen Jugend am Ende der Weimarer Republik und der HJ“.⁵⁸ Veränderungen der Lebensweise sollten Körper und Seele Harmonie und Schutz gegen Krankheit und Schwäche garantieren. Der Aspekt der Selbstreform, also der Kopplung von Gesundheit an (Selbst-) Disziplin, wurde vom Nationalsozialismus – etwa in der Ablehnung von Alkohol und Tabak – aufgenommen und mit dem rassenhygienischen Ansatz kombiniert.⁵⁹ Letztlich leitete sich hieraus das Prinzip der „Veredelung“, d.h. der Hervorbringung und Optimierung schon vorhandener Eigenschaften der Rasse, ab.⁶⁰ Der individuelle Körper schien gestaltbar und optimierbar zu sein, womit Normierung, Quantifizierung und Kategorisierung der biologischen Eigenschaften verbunden waren: „Im modernen Umgang

⁵⁵ Zum Begriff und Phänomen des Generationenkonflikts als Leitmotiv in Politik und Kultur der Weimarer Republik vgl.: Barbara Stambolis: *Mythos Jugend – Leitbild und Krisensymptom. Ein Aspekt der politischen Kultur im 20. Jahrhundert* (Edition Archiv der deutschen Jugendbewegung 11), Schwalbach/Ts. 2003; außerdem: Stoff, *Ewige Jugend*, S. 258 ff.

⁵⁶ Der erste Freideutsche Jugendtag fand am 11./12. Okt. 1913 auf dem Hohen Meißner als „Fest der Jugend“ statt. In der dort verabschiedeten „Meißner-Formel“ („Die Freideutsche Jugend will nach eigener Bestimmung, vor eigener Verantwortung, in innerer Wahrhaftigkeit ihr Leben gestalten ...“) heißt es abschließend: „Alle gemeinsamen Veranstaltungen der Freideutschen Jugend sind alkohol- und nikotinfrei.“ (Gustav Mittelstraß; Christian Schneehagen [Hgg.]: *Freideutscher Jugendtag 1913*, Hamburg 1913, S. 8).

⁵⁷ Peter Schröder: *Die Leitbegriffe der deutschen Jugendbewegung in der Weimarer Republik. Eine ideengeschichtliche Studie* (Geschichte der Jugend 22), Münster 1996.

⁵⁸ Hermann Giesecke: *Die Hitlerjugend*, in: Ulrich Herrmann (Hg.): *Die Formung des Volksgenossen, Der „Erziehungsstaat“ des Dritten Reiches* (Geschichte des Erziehungs- und Bildungswesens in Deutschland 6), Weinheim (u.a.) 1985, S. 173-188, S. 185, vgl. auch Ulrike Treziak: *Deutsche Jugendbewegung am Ende der Weimarer Republik. Zum Verhältnis von Bündischer Jugend und Nationalsozialismus* (Quellen und Beiträge zur Geschichte der Jugendbewegung 28), Frankfurt/M. 1986.

⁵⁹ Diehl, *Macht – Mythos – Utopie*, S. 49.

⁶⁰ Diehl, *Macht – Mythos – Utopie*, S. 50.

mit dem Körper ging es (...) vor allem um die Steigerung seiner Potenziale, um die Rationalisierung seiner Praxis, um die Optimierung seiner Leistung und um die Verbesserung seiner Gesundheit.“⁶¹ Dass der so (ab-) gestimmte Mensch Höchstleistungen vollbringen und anderen Individuen und Kollektiven überlegen sein könnte, war ein Gedanke, der in unterschiedlichen Varianten der Utopie vom „Neuen Menschen“ zu finden war – und in der NS-Ideologie bei der (Wieder-) „Hervorbringung des Ariers“ artikuliert wurde.⁶² Hinzu trat, dass sich im Nationalsozialismus mit der Utopie vom idealen und gesunden Einzelkörper, seiner vollkommenen Beherrschung und Gestaltung analog die Vorstellung einer perfekt organisierten und funktionierenden „Volksgemeinschaft“ verband,⁶³ die als „Vision einer über die Jugend zu revolutionierenden und zu reformierenden Gesellschaft“ an Kraft gewann.⁶⁴

Es ist mit einiger Sicherheit davon auszugehen, dass, selbst wenn „Hitler den Krieg gewonnen hätte“,⁶⁵ seine megalomanen Pläne und Visionen für die Zeit nach dem „Endsieg“ nicht durchführbar gewesen wären. Dies hat auch für die anthropologische Utopie der Züchtung eines nordisch-arischen Menschentyps zu gelten, der hinsichtlich Charakter, Erscheinung und Leistungsfähigkeit geradezu übermenschliche Eigenschaften besitzen sollte. Obwohl aber die Pläne und Vorstellungen Hitlers und führender Vertreter des Nationalsozialismus für ein von der „nordischen Rasse“ beherrschtes „Tausendjähriges Reich“ letztlich als Größenwahn und Verstiegtheit abgetan werden können, ist gleichwohl festzustellen, dass die auf dem Weg zum Endziel der Weltbeherrschung bis 1945 geplanten, erprobten und begonnenen Vorhaben

⁶¹ Paula Diehl: Körperbilder und Körperpraxen im Nationalsozialismus, in: dies. (Hg.) Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 9-32, S. 17.

⁶² Vgl. den Forschungsüberblick bei: Gerhard Baader: Zwischen Züchtungsutopien, Leistungsideologie und der „Ausmerze“ des so genannten erblich „Minderwertigen“. 20 Jahre Forschung in der sozial- und Rassenhygiene, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 5 (2005), S. 23-42.

⁶³ Nach Peter Diehl-Thiele: Partei und Staat im Dritten Reich. Untersuchungen zum Verhältnis von NSDAP und allgemeiner innerer Staatsverwaltung 1933-1945 (Münchener Studien zur Politik 9), München 1969, S. 7.

Der Philosoph Helmuth Plessner formulierte bereits 1924 über das „Idol der Gemeinschaft“: „Verständlich als Ideologie der Ausgeschlossenen, Enttäuschten und Wartenden, des Proletariats, der Verarmten und der die Ketten noch frisch spürenden Jugend, gerechtfertigt als Protest der unter Großstadt, Maschinentum und Entwurzelung leidenden, entfaltet (es) seine Anziehungskraft auf die Schwachen dieser Welt. In seinem Zeichen sind Armeen entstanden und tausende zum Sterben bereit. Darum bedient sich seiner Macht über das Gemüt unbedenklich der Machthaber, die eigene Position im Lichte der Sozialdienlichkeit zu erklären, sich zu schützen und zugleich die gegen ihn erhobene Waffe der Unterdrückten abzustumpfen (Helmuth Plessner: Grenzen der Gemeinschaft. Eine Kritik des sozialen Radikalismus, Frankfurt 2002 [Erstausgabe: Bonn 1924], S. 28).

⁶⁴ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. XXX.

Der stellvertretende Reichsärztführer Kurt Blome formulierte 1940: „Das Ziel ist es, die gesündeste Jugend der Welt zu haben, die immer in der Lage ist, die Aufgaben der vorhergehenden Generationen aufzugreifen und sie der Vollendung näherzubringen.“ (Kurt Blome: Kindergesundheit im Krieg, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 363-365, S. 365).

⁶⁵ Ralph Giordano: Wenn Hitler den Krieg gewonnen hätte. Die Pläne der Nazis nach dem Endsieg, Hamburg 1989.

auch unvollendet oder gescheitert tiefe Einblicke in die „Vollcharakteristik“ (Ralph Giordano) des Nationalsozialismus erlauben.

Mit der vorliegenden Arbeit sollen für den im NS-Staat mit hoher Priorität versehenen Bereich der Jugendgesundheitsführung die Konzepte und konkreten Schritte zur Schaffung eines überlegenen „erbgesunden“ Menschentypus dargestellt und in die Entwicklung des Gesundheitswesens der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eingeordnet werden. Dabei kann es nicht um eine Präsentation der (erb-) gesundheitspolitischen Ziele als Resultat unüberprüfbarer Pseudowissenschaft gehen. Vielmehr muss es Leitlinie der Untersuchung sein, den utopischen Charakter dieser Zielvorstellungen in den Blick zu nehmen und gleichzeitig nach ihren konkreten Manifestationen zu fragen. Kaum ein anderes gesellschaftliches Handlungsfeld wurde von den Nationalsozialisten so politisiert, ideologisiert und propagandistisch flankiert wie die Gesundheitspolitik sowie die ihr zugrunde liegenden anthropologischen, biopolitischen und damit auch rassen- und körperpolitischen Zielvorstellungen.⁶⁶ Schon diese zeitgenössische Fokussierung auf die Gesundheits- und Rassenpolitik als entscheidende Richtungsbestimmung auf dem Weg zum utopischen Endziel des „Neuen Menschen“ begründet die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit ihrer tatsächlichen Gestaltung und ihren Auswirkungen. Konkret wird mit der Jugendgesundheitspflege ein Paradigma der Arbeit an der gesamten „Volksgemeinschaft“ zum Gegenstand der Untersuchung. Wenn nämlich bereits zeitgenössisch argumentiert wurde, dass die Jugendgesundheitspflege „Vorbild einer beginnenden, totalen gesundheitlichen Erfassung des gesamten deutschen Volkes“ sei,⁶⁷ so kann im Rückblick festgestellt werden, dass die NS-Jugendgesundheitspolitik nicht nur in der Konzeption, sondern auch in der Umsetzung als Muster der auf die Gesamtgesellschaft gerichteten medizinpolitischen Aktivitäten zu gelten hat.⁶⁸ Insofern ist die Untersuchung der Gesundheitsführung der Hitlerjugend nicht nur als ein Beitrag zur nationalsozialistischen Jugendpolitik im Allgemeinen und zur Geschichte der Hitler-Jugend im Besonderen zu sehen, sondern muss auch und vorrangig als ein Beitrag zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus insgesamt, ihrer Entstehung und Nachwirkung aufgefasst werden.

War also das Ziel der Schaffung eines „neuen Menschen“ auch utopisch, so ist der Weg für die Handelnden doch markiert und erkennbar gewesen, und bis heute lassen sich die konkreten (Handlungs-) Räume erkennen, an denen sich die Methoden und Resultate des Strebens nach biologischer Vollkommenheit festmachen und beschreiben lassen. Diesem Phänomen

⁶⁶ Süß: Der „Vollkörper“ im Krieg, S. 12.

⁶⁷ Thiele, Jugendgesundheitspflege, S. 253.

⁶⁸ Oftmals, so urteilt Michael Buddrus zu Recht, wirkte sie „geradezu antizipativ, prädisponierend und präjudizierend.“ (Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 903).

soll hier unter Anlehnung an die Foucaultsche Vorstellung der „Heterotopie“ nachgegangen werden. Foucault beschrieb in zwei Vorträgen („Die Heterotopien“ bzw. „Der utopische Körper“) Orte „tatsächlich verwirklichter Utopien“,⁶⁹ die er im Gegensatz zu den eigentlichen Utopien als „Heterotopien“ bezeichnete. In diesen Heterotopien würden utopische Vorstellungen in einem Raum verwirklicht, der eigens für die Transformation des imaginären Entwurfs in die Wirklichkeit geschaffen worden sei. Der utopische Aspekt der Heterotopie zeige die „gute“ Seite des Entwurfs, die aber nur dann Überzeugungskraft erhalte, wenn sie sich auch auf eine „schlechte“ Seite beziehen könne. Gunter Gebauer hat ausgeführt, dass im Unterschied zu den apolitischen Heterotopien Foucaults, „die Räume des ‚Guten‘ im Nationalsozialismus (...) von staatlicher Macht organisierte Räume“ waren,⁷⁰ die eine für die Konstitution des Staates wichtige Aufgabe erfüllten, indem sie dem utopischen und imaginären Gehalt der NS-Staatsideologie eine Wirklichkeit gaben: „In ihnen wurden nicht nur neue Werte dargestellt und beglaubigt, sondern diese überhaupt erst geschaffen.“⁷¹

So wurden etwa an den Orten, an denen sich die Hitlerjugend versammelte und ihre Rituale, Wettkämpfe und Spiele vollzog, an sich gewöhnliche Eigenschaften zu hohen Werten veredelt: „Wenn es nicht die Heterotopien der HJ gegeben hätte“, so Gebauer, „wären die von Hitler gewünschten Werte der Schnelligkeit, Zähigkeit und Härte funktionelle Eigenschaften geblieben, die (...) niemals zu Werten einer nationalen Jugenderziehung geworden wären. (...) Erst die reale Existenz von Orten, an denen sich die ‚deutsche Jugend‘ versammelte, von Zeltlagern, Sport- und Aufmarschplätzen, wo diese Eigenschaften gezeigt, vorgeführt und zelebriert wurden und wo ausschließlich deutsche Jugendliche zugelassen waren, machte sie zu positiven Werten.“⁷² Die zahlreichen Praktiken, denen sich die Körper in den Heterotopien des Nationalsozialismus unterziehen mussten, hatten demnach den Sinn, positive Werte überhaupt erst herzustellen, indem sie immer wieder vorgeführt wurden; das gilt nicht nur für sportliche Übungen und Gemeinschaftsrituale, sondern auch für die Gesundheitspraktiken. Insofern wurden in diesen Räumen nicht nur genau jene Eigenschaften erzeugt, die ihre Zugangsvoraussetzung waren, vielmehr wurde durch diese räumliche Exklusivität gleichzeitig anderen die Möglichkeit verwehrt, die gleichen Qualitäten hervorzubringen.⁷³ Heterotopien als Enklaven real gewordener Utopien waren nicht nur innerhalb der Hitler-Jugend anzutreffen, sondern analog auch auf medizinischer Seite. Zu nennen wären hier etwa die medizini-

⁶⁹ Michel Foucault, Von anderen Räumen, in: ders.: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits, Bd. IV (1980-1988), hrsg. von Daniel Defert und François Ewald, Frankfurt S. 931-942, S. 935.

⁷⁰ Gunter Gebauer: Räume des Anderen, in: Paula Diehl (Hg.): Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 325-330, S. 329.

⁷¹ Gebauer, Räume des Anderen, S. 329.

⁷² Gebauer, Räume des Anderen, S. 330.

⁷³ Gebauer, Räume des Anderen, S. 330.

schen Fachschaften und Mannschaften der Reichsberufswettkämpfe oder die Jungärzte-Lehrgänge an der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse. Auch hier entstanden Heterotopien, in denen Werte nicht nur dargestellt und beglaubigt, sondern tatsächlich erst kreiert wurden.

Die effektive Umsetzung des Konzepts der Gesundheitsführung der Jugend im Nationalsozialismus setzte sowohl eine feste gedankliche Grundlage als auch die potentiell lückenlose Erfassung aller Betroffenen voraus, zwei Faktoren, die sich unter den Bedingungen des Dritten Reichs in ihrem Zusammenwirken noch einmal verstärkten:

- Quantitativ war von Bedeutung, dass die umfassenden, auch repressiven Möglichkeiten des totalitären Regimes die Einbeziehung nahezu der gesamten deutschen Jugend zwischen zehn und 18 Jahren in die konkreten Maßnahmen der Gesundheitsführung gewährleisten konnten. Auf dem Gebiet des „Altreichs“ waren im Mai 1939 etwa 8,7 Millionen Kinder und Jugendliche in der Hitler-Jugend organisiert; das entsprach rund 85 Prozent der deutschen Jugend im HJ-Alter zwischen 10 und 18 Jahren. Bei einer Übertragung dieses prozentualen Anteils auf den Gebiets- und Bevölkerungsstand von 1941 gelangt Michael Buddrus „mit aller gebotenen Zurückhaltung“ auf eine Gesamtmitgliedschaft der Hitlerjugend von sogar 10,6 bis 11 Millionen Jungen und Mädchen.⁷⁴ Diese Zahlen zeigen bereits, dass der medizinischen Betreuung der Hitler-Jugend als Teil nationalsozialistischer Gesundheitspolitik erhebliche Bedeutung zukam; die HJ war als Jugendorganisation und als mitgliederstärkste Unterorganisation der NSDAP ein bevorzugtes Tätigkeitsfeld der NS-Gesundheitspolitiker.
- Qualitativ war ein disziplinenübergreifender humanwissenschaftlicher Ansatz bei der Jugendgesundheitsführung entscheidend, der mit dem Erklärungsmodell einer „Verwissenschaftlichung des Sozialen“ beschrieben werden kann.⁷⁵ Sie ist nach Lutz Raphael gekennzeichnet durch „die dauerhafte Präsenz humanwissenschaftlicher Experten, ihrer Argumente und Forschungsergebnisse in Verwaltungen und Betrieben, in Parteien und Parlamenten, bis hin zu den alltäglichen Sinnwelten sozialer Gruppen, Klassen oder Milieus.“⁷⁶ Unter dem Begriff „Humanwissenschaften“ werden dabei – bezogen auf den hier behandelten Gegenstand der Gesundheitsführung der Jugend – alle Fächer subsumiert, die einschlägige Forschungen betrieben und anwendeten, und zwar unbeschadet ihres jeweiligen spezifischen fachlichen Zugriffs. Innerhalb und ne-

⁷⁴ Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, Teil 1, S. 13.

⁷⁵ Lutz Raphael: *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), S. 165-193.

⁷⁶ Raphael, *Verwissenschaftlichung des Sozialen*, S. 166.

ben der Medizin handelte es sich unter anderem um die Pädiatrie und die Konstitutionsmedizin, die Pädagogik und die Psychiatrie sowie die Kriminologie und die (Sozial-) Hygiene, die den Menschen im Reifungsalter in seinen Lebenszusammenhängen analysierten und beschrieben. Und bereits vor 1933 gehörten auch vielfältige Spielarten „sozialdarwinistischer bzw. sozialbiologischer Programme und Theorien (...) zu den erfolgreichsten und folgenschwersten Denkprodukten, die in dieser Konstellation entstanden sind.“⁷⁷ Die Geschichte der Gesundheitsführung der HJ ist also auch als Geschichte eines Verwissenschaftlichungsprozesses aufzufassen, wobei davon auszugehen ist, dass die Führung der HJ, an sich eingebunden in die parteiamtlichen Strukturen der NSDAP, neben „wohlfahrtsstaatlichen“ gerade auch „humanwissenschaftliche“ Methoden zur Durchsetzung ihrer Ziele nutzte. So legen zahlreiche, im Kontext der HJ-Gesundheitsführung entstandene medizinische Dissertationen von der „Wissenschaftlichkeit“ der Arbeit ebenso beredt Zeugnis ab wie die Maßnahmen des sozialen Amtes der NSDAP, das etwa in Fragen der Jugenderholung und des Jugendschutzes eng mit dem Gesundheitsdienst zusammenarbeitete; anzuführen wären hier weiterhin die leistungsmedizinischen Forschungen im Bereich des Sports und der Wehrrüstung.

Da es den NS-Gesundheitspolitikern nach 1933 und endgültig nach dem Tod des Reichsärztführers Gerhard Wagner Anfang 1939 nicht gelungen war, die Herrschaft und Deutungshoheit über das öffentliche Gesundheitswesen zu erlangen, waren in großem Umfang Parallelstrukturen zum staatlichen Gesundheitssystem aufgebaut worden, die einen reibungsvollen Dualismus begründeten und zu tief greifenden Kompetenzkonflikten führten. Dies, zumal zu dem staatlichen und dem parteiamtlichen Gesundheitswesen noch die niedergelassenen Ärzte und die Universitätsmedizin als weitere Interessengruppen hinzutraten. Das Handeln der gesundheitspolitischen Akteure bestand zu einem erheblichen Teil aus Versuchen, eigene Einflussbereiche zu sichern und auszudehnen bzw. eine Expansion konkurrierender gesundheitspolitischer Institutionen zu verhindern. Die Rivalität der beteiligten Fächer und Disziplinen in Fragen der Zuordnung sozialer Phänomene oder individueller Krankheitssymptome unter die Leitkategorie „Jugend“ ist ebenso Gegenstand der Untersuchung wie die Konkurrenz der staatlichen und

⁷⁷ Raphael, Verwissenschaftlichung des Sozialen, S. 168 f.

Zum Aufstieg der Medizin: Gerd Göckenjan: Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt, Frankfurt 1985; Claudia Huerkamp: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert, Göttingen 1985; Heinz-Georg Marten: Sozialbiologismus. Biologische Grundpositionen der politischen Ideengeschichte, Frankfurt 1983.

parteiamtlichen Gesundheitsdienste. Dabei verliefen die Interessengrenzen nicht nur einfach zwischen parallelen Organisationen von Staat und Partei. Vielmehr waren beide Komplexe auch noch in sich zersplittert, wodurch sich der organisatorische Kontext, in dem sich gesundheitspolitisches Handeln vollzog, beständig veränderte.⁷⁸ „Der unglückliche Zustand, dass in der staatlichen Verwaltung die Gesundheit fast auf sämtliche Reichsministerien zersplittert ist, hat sein Gegenstück darin, dass fast alle Parteigliederungen ihre eigenen Gesundheitsabteilungen besitzen. Allein schon im Gebiete der Innenverwaltung bedurfte es eines Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, um halbwegs eine einheitliche Führung zu ermöglichen (...) Wer dieses Gesetz kennt, weiß auch, dass eine Reihe von Lücken und spätere Durchlöcherungen eine wirkliche Vereinheitlichung bisher noch nicht zustande kommen ließen.“⁷⁹ Die gesundheitspolitischen Institutionen des Dritten Reichs können vor diesem Hintergrund nicht isoliert voneinander, sondern nur als vielfältig verflochtener Komplex angemessen analysiert werden, in welchem die Wirksamkeit und der Einfluss einzelner Dienststellen und Personen nicht nur durch den ihnen übertragenen Aufgabenbereich bestimmt wurde, sondern auch durch ihr Verhältnis zu anderen Herrschaftsträgern und ihre Nähe zum nationalsozialistischen Diktator selbst. Wenn überhaupt von Verschmelzungen und Synergieeffekten gesprochen werden kann, so entstanden diese erst unter den Bedingungen des Krieges und wirkten sich, etwa im Bereich des Schularztwesens, zumeist zugunsten des etablierten staatlichen Systems aus.⁸⁰

Die Arbeit gliedert sich im Wesentlichen in zwei große Abschnitte, die in einem ersten Zugriff als Beschäftigung mit den (1) „Führenden“ und (2) den „Geführten“ im Rahmen des HJ-Gesundheitsdienstes beschrieben werden können. Für jeden dieser Abschnitte sollen anhand zweier Fallbeispiele Heterotopien als Orte der Realisation nationalsozialistischer Gesundheitsideologie in den Blick genommen werden.

(1) Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend war ein konstitutives Element der „körperlichen, geistigen und sittlichen Erziehung der gesamten deutschen Jugend“,⁸¹ dessen Bedeutung sich nicht zuletzt in der Position des „Amts für Gesundheitsführung“ innerhalb der „Jugendführung des Deutschen Reiches“ widerspiegelt, einer bürokratischen Organisation, die in Um-

⁷⁸ Süß, „Volkskörper“ im Krieg, S. 43.

⁷⁹ n.n. (Eugen) Stähle: Gedanken über Gesundheitsführung, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1941, S. 228-232, S. 228 f.

⁸⁰ Vgl. dazu: Peter Hüttenberger, Nationalsozialistische Polykratie, in: Geschichte und Gesellschaft 2 (1976), S. 417-442.

⁸¹ Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Hitler-Jugend vom 25. März 1939.

fang und Aufbau ohne weiteres einem Reichsministerium gleichzusetzen war.⁸² Dieser hier zu beschreibende Verwaltungsapparat repräsentiert jedoch nur eine Komponente der Gesundheitsführung, deren eigentlicher Schwerpunkt bei den praktischen gesundheitsdienstlichen Tätigkeiten in den Einheiten der Hitler-Jugend und ihrer Untergliederungen lag.

Die tatsächlichen Akteure der praktischen Umsetzung gesundheitsdienstlicher Maßnahmen waren in der Mehrzahl ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die – zumeist Berufsanfänger – als „Jungärzte“ in der Hitler-Jugend eingesetzt wurden. Sie wurden bereits während des Studiums durch extracurriculare Aktivitäten in den so genannten Fachschaften und vor allem in medizinischen Arbeitsgemeinschaften im Rahmen des Reichsberufswettkampfs auf ihre Aufgaben vorbereitet. Diese Aktivitäten, die vor allem auch der Verpflichtung der Studierenden auf die gesundheitspolitischen Ziele des nationalsozialistischen Staates dienten, sollen hier als eine der Heterotopien im oben genannten Sinne verstanden und beschrieben werden, als Sphäre also, die eigens für die Transformation eines Entwurfs der Gesundheitsversorgung in die Wirklichkeit geschaffen wurde und in der sich die ideologischen Vorstellungen der Eigenschaften und Funktionen einer künftigen Generation von Ärztinnen und Ärzten materialisieren sollten. Entsprechendes gilt für die Teilnahme junger Ärztinnen und Ärzte an den so genannten „Jungarzt-Kursen“ in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft im mecklenburgischen Alt Rehse. Auch hier kann von einer Heterotopie gesprochen werden, indem die angestrebten Eigenschaften im Rahmen eines strikten Reglements in ritueller Weise immer wieder vorgeführt und dadurch überhaupt erst hergestellt wurden. Das gilt nicht nur für die Leibesübungen und weiteren Gemeinschaftsbräuche, die in bewusst herbeigeführter ländlicher Abgeschiedenheit in der „Schulenburg“ praktiziert wurden, sondern auch für die medizinischen Praktiken und Wertvorstellungen, die den jungen Menschen für ihre künftige Tätigkeit als „Gesundheitsführer“ vermittelt wurden.⁸³

Über die „Jungärzte“ hinaus sind noch zwei weitere Gruppen von Ärztinnen und Ärzten zu erwähnen, die sich als Spezialisten in besonderer Weise für die Durchführung und fachliche Begleitung des Jugendgesundheitsdienstes anboten beziehungsweise dafür in Anspruch genommen wurden. Dabei handelt es sich zum einen um die dem öffentlichen Gesundheits-

⁸² Der ‚Jugendführer des Deutschen Reiches‘ hatte „die Stellung einer Obersten Reichsbehörde mit dem Sitz in Berlin“ und war dem Führer und Reichskanzler unmittelbar unterstellt. (Gesetz über die Hitlerjugend vom 1. Dezember 1936 (§ 3) (Reichsgesetzblatt 1936 I, S. 993).

⁸³ Vgl. zur Heterotopie des Lagers (auch der im Folgenden noch anzusprechenden Sommerlager der HJ): Kiran Klaus Patel: „Auslese“ und „Ausmerze“. Das Janusgesicht der nationalsozialistischen Lager, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 54 (2006), S. 339-365: Im Nationalsozialismus wurde das Lager im doppelten Sinne zur Heterotopie. Es stand paradigmatisch für die avisierte Idealgemeinschaft, zugleich war es Ort der Bekämpfung und Vernichtung aller nur denkbaren Feindgruppen. Jeweils wurde es als Instrument zur Beschleunigung gesellschaftlichen Wandels verstanden.“ (S. 362).

dienst angehörenden Schulärzte und zum anderen um die in Forschung, Lehre und Praxis tätigen Kinderärzte. Für beide Gruppen gilt, dass sie mit ihren hergebrachten Tätigkeitsfeldern den neuen Aufgaben einer Gesundheitsführung der Jugend nur in Teilen entsprachen und entsprechen konnten. Für beide Gruppen gilt aber auch, dass sie prinzipiell in bewusster Ausdehnung ihrer traditionellen Zuständigkeiten bereit und willens waren, im Bereich der gesundheitlichen Überwachung der 14-18jährigen tätig zu werden. Sowohl für den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch für die deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde sollen jeweils Argumente und Konzepte ihrer Beteiligung an den Aufgaben der HJ-Gesundheitsführung dargestellt und anhand zumeist personengebundener Beispiele konkretisiert werden.

(2) Hinsichtlich des Umgangs mit den in Fragen der Erhaltung ihrer (Erb-) Gesundheit und der Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit geleiteten („geführten“) Jugendlichen folgt die Darstellung der zeitgenössischen Einteilung der Gesundheitsführung in Gesundheitssicherung (Feldscherdienst), Gesundheitserziehung (Aufklärung und Schulung) und Gesundheitspflege (Reihenuntersuchungen, Sommerlager) der Jugend.⁸⁴ Auch für diesen Teil der Darstellung sollen beispielhaft zwei Orte beschrieben werden, die sich für eine Transformation der utopischen Vorstellungen einer (erb-) gesunden, leistungsstarken Jugend in die Realität in besonderer Weise eigneten, indem sie als Räume des „Guten“ wahrgenommen wurden, in denen neue Werte dargestellt und beglaubigt wurden.⁸⁵ Unter diesem Aspekt werden zum einen die Sommerlager der Hitler-Jugend sowohl hinsichtlich ihrer Konzeption als auch ihrer praktischen Durchführung bezogen auf die Gesundheitssicherung und Gesundheitspflege untersucht. Außerdem wird das für das Jahr 1939 ausgerufene „Jahr der Gesundheitspflicht“ unter dem Aspekt der Gesundheitserziehung im Rahmen des Hitler-Jugend-Dienstes anhand des für dieses Jahr relativ reichlich überlieferten Schrifttums (Schulungsmaterialien) näher betrachtet.

Die Darstellung konzentriert sich in Bezug auf das bislang Ausgeführte auf die Jahre von der Machtergreifung bis 1939, ein Zeitabschnitt, der als Phase zunehmender Stabilität und kontinuierlichen Auf- und Ausbaus sowohl in Forschung und Lehre als auch in der konkreten Umsetzung der gesundheitsdienstlichen Maßnahmen verstanden werden kann. Als Höhepunkt dieser Zeit ist das eben erwähnte für 1939 ausgerufene „Jahr der Gesundheitspflicht“ anzusehen. Wie ein Menetekel erscheint im Nachhinein der Tod des Reichsärztesführers Gerhard Wagner im März 1939, der für die Gesundheitsführung das Ende der Vorkriegszeit markierte: „Wagners Tod“, so Michael Kater, „leitete zufällig auch die zweite, kriegsgeprägte Phase des öffentlichen Gesundheitswesens ein, in der es der Rationalität bedurfte und nicht des Mysti-

⁸⁴ Exemplarisch bei: Erika Geisler: Jugendarzt und Jugendführung, München 1942 (SD aus: Hans Reiter und J. Breger [Hgg.]: Deutsches Gold. Gesundes Schaffen - Frohes Schaffen, München 1942).

⁸⁵ Gebauer, Räume des Anderen, S. 329.

zismus.“⁸⁶ Anfang September wurden alle noch geplanten Veranstaltungen des Jahres der Gesundheitspflicht abgesagt, darunter die wissenschaftliche Jahrestagung der deutschen Pädiater. Der Beginn des Weltkriegs bedeutete das Ende der Jugendgesundheitsführung in der gewohnten und in der für die Zukunft geplanten Form.

In einem letzten Abschnitt der Arbeit soll deshalb der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend unter den Bedingungen des Krieges betrachtet werden, der angesichts der Realitäten von Front und Heimatfront zunehmend durch Mangelverwaltung und chronische Überbeanspruchung geprägt war. Bereits der Polenfeldzug brachte für die HJ einen nicht mehr auszugleichenden Aderlass auch im Bereich des medizinischen Personals mit sich, durch den die HJ-Gesundheitsführung sich genötigt sah, Maßnahmen der Gesundheitssicherung zunehmend staatlichen Stellen zu überlassen.⁸⁷ Der im Grunde mit dem Überfall auf die Sowjetunion beginnende totale Krieg wurde schließlich unter Bedingungen geführt, die allen Bemühungen um Jugendschutz und Jugendgesundheit Hohn sprachen. Die Jungen und Mädchen der Hitler-Jugend wurden psychisch und physisch dauernd über Gebühr belastet; als „Kriegskinder“ leiden viele von ihnen bis heute unter der damaligen Überforderung.⁸⁸

Da sich aus der Studentenschaft und der Gruppe der Jungärzte ein beträchtlicher Teil jener Eliten rekrutierte, die nach 1945 den Aufbau der Bundesrepublik mitgetragen haben,⁸⁹ kann die Studie in gewisser Hinsicht auch einen Beitrag zur Vorgeschichte der Nachkriegszeit im deutschen Gesundheitswesen leisten. Die hier zu belegende, bereits im Jugendalter beginnende und umfassende Einstimmung und Verpflichtung junger Ärztinnen und Ärzte auf die Utopie einer krankheitsfreien, leistungsstarken Gesellschaft, die anerkanntermaßen auch mit Mitteln der „Ausmerze minderwertigen Erbgutes“ zu realisieren war, dürfte nach 1945 eine kriti-

⁸⁶ Kater, *Ärzte als Hitlers Helfer*, S. 371. Wagners Zuständigkeit hatte die Gesundheitsabteilung des RmDI, die ärztlichen Standesorganisationen und das NSDAP-Hauptamt für Volksgesundheit umfasst. Zwar war sein Nachfolger Conti zunächst in etwa mit denselben Kompetenzbereichen ausgestattet, blieb aber, zumal unter den Bedingungen Krieges, ohne Fortune. Er wurde in seinem Wirkungsbereich zunehmend zugunsten des Generalkommissars für das Gesundheitswesen Karl Brandt eingeschränkt (Erlass des Führers über das Sanitäts- und Gesundheitswesen vom 28. Juli 1942; veröff. In: Reichsgesetzbl. Teil I, Nr. 87 vom 17.8.42); vgl. auch: Süß, „Volkskörper“ im Krieg, S. 160 ff., und jetzt auch Ulf Schmidt: *Karl Brandt. The Nazi doctor. Medicine and power in the Third Reich*, London 2007.

⁸⁷ RdErl.d.RmDI. vom 30.III.1940 (RMin.Bl. f. inn. Verw. Nr. 14/40); zitiert in: *Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 6 (1940)*, S. 156.

⁸⁸ Ein erster internationaler interdisziplinär angelegter Kongress „Die Generation der Kriegskinder“ (Frankfurt/M.; Frühjahr 2005) traf auf unerwartet große Resonanz. Die Veranstalter hatten sich zum Ziel gesetzt, (1) den Zweiten Weltkrieg aus der Perspektive damaliger Kinder zu vergegenwärtigen; (2) die offizielle Erinnerungskultur von der Nachkriegszeit bis heute sowie die Rolle der Kriegskinder dabei zu beleuchten sowie (3) die anhaltenden psychischen Belastungen der Kriegskinder zu thematisieren (Tagungsbericht von Lu Seegers unter: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=766>, letzter Zugriff: 1.5.8); vgl. auch: Homepage des Projekts „Kinder des Weltkriegs“ des Kulturwissenschaftlichen Instituts Essen (<http://www.kwi-nrw.de/home/projekt-32.html>; letzter Zugriff: 1.5.8); außerdem: Hermann Schulz, Hartmut Radebold, Jürgen Reulecke: *Söhne ohne Väter, Erfahrungen einer Kriegsgeneration*, Berlin 2004.

⁸⁹ Vgl. etwa: Heinz Bude: *Deutsche Karrieren. Lebenskonstruktionen sozialer Aufsteiger aus der Flakhelfer-Generation*, Frankfurt/M. 1987.

sche Auseinandersetzung mit dem Fach, seinen Lehrern und auch eigenen Positionen nicht gefördert haben. Das übrigens um so mehr, als die Mitgliedschaft in der Hitler-Jugend bzw. die Tätigkeit als Hitlerjugend-Ärztin oder -Arzt in den Spruchkammer- und Entnazifizierungsverfahren kaum jemals dazu geführt haben, dass der Arztberuf auch nur vorübergehend nicht mehr oder nur eingeschränkt ausgeübt werden durfte. Schuldgefühle oder Scham kamen so kaum auf bzw. wurden schnell wieder verdrängt. Karrierebrüche gab es fast keine, vielmehr werden dem einigermaßen kundigen Leser zahlreiche Akteure der Gesundheitsführung der Hitler-Jugend auch als an hervorragender Stelle in der Nachkriegsmedizin tätige Forscher und Lehrer vertraut sein.

2 Organisation und Aufbau der Hitler-Jugend

Die Hitler-Jugend wurde auf dem zweiten Reichsparteitag der NSDAP am 3. und 4. Juli 1926 in Weimar als nationalsozialistische Jugendorganisation gegründet.⁹⁰ Erst mit der Machtübernahme wandelte sie sich in sehr kurzer Zeit von einer relativ kleinen Formation zu einer Massenorganisation, in der schließlich nahezu die gesamte deutsche Jugend organisiert war. Zwar wurde die Zugehörigkeit zur HJ faktisch erst im März 1939 durch die Einführung der "Jugenddienstpflicht" für alle Kinder und Jugendlichen ab zehn Jahren obligatorisch,⁹¹ doch hatten freiwillig oder genötigt bereits in den Jahren zuvor Millionen von Familien ihre Kinder in die Jugendorganisation gegeben; sehr häufig war es auch einfach zur korporativen Übernahme von Vereinen und Organisationen gekommen. Spätestens seit 1936, also bereits lange vor Einführung der „Jugenddienstpflicht“ wurden praktisch jeweils alle in Frage kommenden Kinder und Jugendlichen eines Jahrgangs Angehörige der HJ. Die Mitgliederzahl der Hitler-Jugend stieg so von rund 100.000 1932 auf 8,7 Millionen im Jahr 1939.⁹²

Hans-Christian Brandenburg hat darauf aufmerksam gemacht, dass unter dem Namen „Hitler-Jugend“ gewöhnlich drei Organisationen subsumiert werden, die deutlich voneinander zu unterscheiden sind;⁹³ sinngemäß führt er an:

- die national- bzw. sozialrevolutionäre Jugend der (Kampf-) Jahre 1926-1932,
- die Hitler-Jugend als Massenorganisation der Jahre 1933-1945⁹⁴ sowie
- das Führerkorps dieser Massenorganisation, das er als „weltanschaulich geschlossene Gemeinschaft“ charakterisiert.⁹⁵

In der vorliegenden Untersuchung soll es – soweit die Hitler-Jugend unter dem Aspekt der Gesundheitsführung betrachtet wird – um die Massenorganisation der Jahre nach 1933 und – soweit es sich um die Aktivisten und Funktionäre handelt – vornehmlich um die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Gesundheitsführung gehen.

⁹⁰ Die Allgemeine Geschichte und der Aufbau der NS-Jugendorganisation werden hier nur in groben Zügen und nur insoweit dargestellt, wie es für den engeren Zusammenhang des Themas notwendig ist.

⁹¹ Gesetz über die Hitlerjugend vom 1. Dezember 1936 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1936, S. 993); Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Hitler-Jugend (Jugenddienstverordnung) vom 25. März 1939 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1939, S. 709 ff.).

⁹² Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. 1, S. 271; Walter Tetzlaff: Das Disziplinarrecht der Hitler-Jugend, Berlin 1944, S. 9, nennt eine Zahl von 9 Millionen Mitgliedern.

⁹³ Hans Christian Brandenburg, Die Geschichte der HJ. Wege und Irrwege einer Generation, 2. durchges. Aufl. Köln 1982, vor allem S. 114 ff.

⁹⁴ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 128 ff. und passim, verwendet durchgängig den Begriff „Staatsjugend“.

⁹⁵ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 10 f.

Die „Hitler-Jugend“ der so genannten Kampfzeit der NS-Bewegung war in der Weimarer Republik gegenüber anderen politischen oder konfessionellen Jugendorganisationen eher unbedeutend geblieben.⁹⁶ Wohl auch in der Folge personeller Querelen, organisatorischer Mängel und Zersplitterungstendenzen zählte sie noch Anfang 1932 beispielsweise in Groß-Berlin kaum 800 Mitglieder, dazu kamen etwa 60 Jungen des „Deutschen Jungvolks“.⁹⁷ Noch im Januar 1933 stellte die Hitler-Jugend mit weniger als 100.000 Mitgliedern reichsweit gerade einmal ein bis zwei Prozent derjenigen Jugendlichen, die von den im „Reichsausschuß der Deutschen Jugendverbände“ zusammengeschlossenen deutschen Jugendorganisationen vertreten wurden.⁹⁸ Über einen eigenen Sanitätsdienst verfügte die HJ zu dieser Zeit noch nicht; entsprechende Aufgaben wurden – etwa bei Massenaufmärschen – bis 1933 von Ärzten und Helfern der SA wahrgenommen.⁹⁹

Der nach der Machtergreifung sehr schnell erfolgende Aufstieg der Hitler-Jugend zu einer Massenorganisation wurde von der Führung der HJ zielstrebig vorbereitet und konsequent vollzogen. Bereits am 30. Oktober 1931 hatte Hitler den damaligen Führer des NS-Studentenbundes, Baldur von Schirach, als Reichsjugendführer der NSDAP – zu diesem Zeitpunkt noch im Stab der Obersten SA-Führung – eingesetzt.¹⁰⁰ Im Mai 1932 ernannte er ihn zum Reichsleiter der NSDAP für Jugenderziehung und hob damit seine Unterstellung unter die SA-Führung auf; wenige Tage später übernahm von Schirach die Führung der HJ und des NS-Schülerbundes von Adrian von Renteln und übertrug gleichzeitig die Führung des NS-Studentenbundes an Gerd Rühle. Am 11. Juli 1932 gründete er das „Deutsche Jugendwerk e.V.“ als Zusammenschluss aller nationalsozialistischen Jugendorganisationen. Als am 4. August 1932 der für Preußen geltende Runderlass „betr. Ausschluß der kommunistischen und nationalsozialistischen Jugendpflegeverbände und -vereine aus der staatlichen geförderten Jugendpflegeorganisation, soweit er sich gegen die nationalsozialistische Jugendorganisation

⁹⁶ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 30-45.

⁹⁷ In Berlin etwa wurde im Sommer 1928 eine HJ-Ortsgruppe aus dem „Bund nationaler Pfadfinder“ gebildet; Gauführer für Berlin-Brandenburg wurde Werner Teichert, der später von seinem Gaugeschäftsführer Robert Gadewoltz abgelöst wurde. Gadewoltz wurde im Februar 1931 wegen Unfähigkeit abgesetzt. Der Gau wurde in die beiden Gaue „Groß-Berlin“ und „Mark Brandenburg“ aufgeteilt. Gauführer in Brandenburg wurde Gunther Stegemann, in Berlin Joachim Walter. Gauleiterin des Bundes Deutscher Mädchen (BDM) in der Mark Brandenburg war Trude Mohr (seit 1932 auch für Berlin). Mitte November 1931 wurde Arthur Axmann, der den Sommer über als landwirtschaftlicher Arbeiter in der Mark Brandenburg gearbeitet hatte, mit der Führung der Berliner Berufsschulorganisation beauftragt. Neuer HJ-Gebietsführer für Berlin wurde Elmar Warning, der bereits im Sommer 1932 durch Alfred Loose ersetzt werden musste (Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 116 ff.).

⁹⁸ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 132.

⁹⁹ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 909.

¹⁰⁰ Baldur von Schirach (1907-1974); biografische Darstellungen: Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. 2, S. 1205; Jochen von Lang: Der Hitlerjunge: Baldur von Schirach. Der Mann, der Deutschlands Jugend erzog, München 1991; Michael Wortmann: Baldur von Schirach. Hitlers Jugendführer, Köln 1982; außerdem: Baldur von Schirach: Ich glaubte an Hitler, Hamburg 1967.

richtete“, aufgehoben wurde,¹⁰¹ war für die NS-Jugendorganisation der Weg frei zu staatlicher Anerkennung und Förderung. Von Schirach beantragte umgehend die Aufnahme des „Jugendwerks“ in den „Reichsausschuss der Deutschen Jugendverbände“ und äußerte sich bei dieser Gelegenheit unverhohlen über Art und Aufgabe des „Deutschen Jugendwerks“: „Der Verband steht in einem engen Vertrauensverhältnis zum Führer der NSDAP und faßt alle Jugendorganisationen der NSDAP, im einzelnen die Hitler-Jugend, den NS-Studentenbund, den NS-Schülerbund, das Deutsche Jungvolk und den Bund Deutscher Mädchen zusammen. Ferner wird eine praktische Zusammenarbeit angestrebt werden mit den Gauen der NSDAP, der SA und SS sowie der NS-Frauenschaft. Der Verein Deutsches Jugendwerk e.V. hat die Aufgabe, die gesamte deutsche Jugendarbeit – formal umrissen durch den Jugendpfleegerlaß von 1911 und das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vom Jahre 1923 – im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung zu betreiben. Seine praktischen und ideellen Aufgaben sind erzieherischer und sozial-karitativer Natur.“ Am 6. Oktober 1932 wurde das Deutsche Jugendwerk in den „Reichsausschuß der Deutschen Jugendverbände“ aufgenommen.¹⁰²

An dem noch im selben Monat von der NSDAP in Potsdam veranstalteten „Reichsjugendtag“ nahmen 80.000 Jugendliche teil. Michael Buddrus hebt die Bedeutung dieses Tages hervor, indem er argumentiert, dass die „erst schrittweise Gestalt annehmende Vision der NS-Führung und hier besonders Hitlers von einer über die Jugend zu revolutionierenden und zu reformierenden Gesellschaft“ in dem Jugendaufmarsch in Potsdam ihren Ursprung hatte; damals sei die reale Machtgewinnung der NSDAP bereits in greifbare Nähe gerückt und die HJ hätte sich als wichtige Hilfsorganisation im Wahlkampf erwiesen.¹⁰³ Für die Organisation der medizinischen Betreuung der Jungen und Mädchen in Potsdam war der SA-Arzt Dr. med. Karl-Walter Kondeyne verantwortlich, „alter Kämpfer“ und Führer eines SA-Sanitätssturms. Er wurde nach dem Reichsjugendtag hauptamtlich für den Aufbau einer HJ-Gesundheitsorganisation zuständig.¹⁰⁴

Nach der Machtübernahme wurde unter der Prämisse „Wie die NSDAP nunmehr die einzige Partei ist, so muß die HJ die einzige Jugendorganisation sein“,¹⁰⁵ innerhalb kurzer Zeit die

¹⁰¹ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 121 f.

¹⁰² Am 30. Dezember 1932 wurde das Deutsche Jugendwerk in das Vereinsregister Bd. V, S. 434, des Amtsgerichts Braunschweig eingetragen.

¹⁰³ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. XXX; vgl. auch: Arno Klönne: Jugend im Dritten Reich: Die Hitler-Jugend und ihre Gegner. Dokumente und Analysen, Düsseldorf 1982, S. 18.

¹⁰⁴ RAR: Karl-Walter Kondeyne, geb. 14.7.1903 in Pobethen, Kr. Fischhausen (Ostprien); Approbation: 26.4.1929, gest. 1945. Zur Person: Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, Frankfurt/M. 2003, Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S., S. 1169, Winfried Süß: Der „Volkskörper im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland, München 2003, S. 470.

¹⁰⁵ Klönne, Jugend im Dritten Reich, S. 19.

bedeutende, wenn auch stark zergliederte Deutsche Jugendbewegung weitgehend zerschlagen.¹⁰⁶ Der noch im März 1933 als Dachorganisation verschiedener Jugendbünde gegründete rechtskonservative „Großdeutsche Bund“ unter Führung des Admirals von Trotha wurde am 17. Juni 1933,¹⁰⁷ dem Tag der Ernennung Baldur von Schirachs zum „Jugendführer des Deutschen Reiches“,¹⁰⁸ aufgelöst; am 22. Juli 1933 traf das gleiche Schicksal den „Reichsausschuß der Deutschen Jugendverbände“. Die darin vereinigten Jugendorganisationen – darunter auch diejenigen konfessioneller Herkunft – wurden zu einem beträchtlichen Teil umstandslos in die Hitlerjugend eingegliedert.¹⁰⁹ Die Mitgliederzahl stieg in der Folge dieser Maßnahmen steil an, 1934 soll sie bereits bei 3,5 Millionen gelegen haben.¹¹⁰

DIE MITGLIEDERENTWICKLUNG DER HITLER-JUGEND

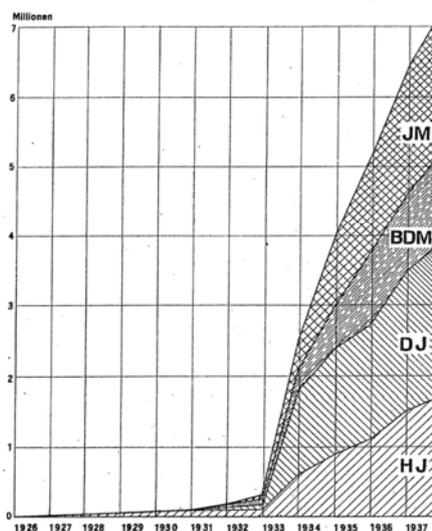


Abb.: 1: Mitgliederentwicklung der Hitler-Jugend bis 1937¹¹¹

¹⁰⁶ Am 1. Dezember 1933 wurde die HJ aus einem eingetragenen Verein (e.V.) zu einer Körperschaft öffentlichen Rechts und in der Konsequenz damit auch eine Gliederung der NSDAP (vgl.: Gerhart Wehner: Die rechtliche Stellung der Hitler-Jugend, Dresden 1939, S. 28 f.); die Satzung der „Hitler-Jugend-Bewegung e.V. von 1929 ist abgedruckt bei: Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 247 ff.

¹⁰⁷ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 137 f.; die Anordnung im Wortlaut in: Karl Heinz Jahnke und Michael Buddrus: Deutsche Jugend 1933-1945. Eine Dokumentation, Hamburg 1989, Nr. 11 (S. 69 f.); zu Admiral von Trotha: Helmut Schubert: Admiral Adolf von Trotha (1868-1940): Ein Versuch zur historisch-psychologischen Biographie, Freiburg/Br. 1976.

¹⁰⁸ „Der Reichskanzler hat mit sofortiger Wirkung verfügt: Es wird eine Dienststelle des Reiches errichtet, die die amtliche Bezeichnung ‚Jugendführer des Deutschen Reiches‘ trägt. Zum Jugendführer des deutschen Reiches wird der Reichsjugendführer der NSDAP Baldur von Schirach ernannt.“ (Vgl.: Jahnke/Buddrus [Hgg.]: Deutsche Jugend 1933-1945. Eine Dokumentation, Hamburg 1989, Nr. 8).

¹⁰⁹ So wurde etwa am 19. Dezember 1933 ein Abkommen mit der evangelischen Kirche über die „Eingliederung der evangelischen Jugend in die HJ“ getroffen; vgl.: Hermann Giesecke: Die Hitlerjugend, in: Ulrich Herrmann (Hg.): Die Formung des Volksgenossen, Der „Erziehungsstaat“ des Dritten Reiches (Geschichte des Erziehungs- und Bildungswesens in Deutschland; 6, Weinheim (u.a.) 1985, S. 173-188, hier. S. 175.

¹¹⁰ Vgl. Übersicht über Mitgliederentwicklung der HJ bei: Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945 (Einleitung, S. 15).

¹¹¹ Aus: Wir schaffen. Jahrbuch des BDM 1938, S. 211.

Der Monopolananspruch der HJ auf die Jugendlichen und ihre Belange musste indes nicht nur gegenüber anderen Jugendorganisationen durchgesetzt werden, sondern auch gegenüber rivalisierenden NS-Organisationen und deren Führern. Baldur von Schirachs starke Stellung in diesen Auseinandersetzungen leitete sich vor allem daraus ab, „dass die Dienststelle des Reichsjugendführers der NSDAP in den Status einer Hitler direkt unterstellten Reichsbehörde“ erhoben worden war.¹¹² So gelang es von Schirach nicht nur, die außerhalb der NSDAP stehende Konkurrenz weitgehend auszuschalten, sondern sich auch gegen die Rivalen in den eigenen Reihen, etwa aus dem Bereich des Sports (Reichssportbund) und der Gewerkschaften („Deutsche Arbeitsfront“/DAF) oder auch des Reichsarbeitsdienstes (RAD) und der Reichswehr und deren Plänen für eine vormilitärische Ausbildung der Jugend durchzusetzen.¹¹³ Zwar kam es in der Folge noch zu projektbezogener Zusammenarbeit – HJ und DAF arbeiteten im jährlich durchgeführten Reichsberufswettkampf zusammen; HJ und Reichsportbund in der Ausrichtung und Durchführung des Reichssportwettkampfs der HJ – die Hitler-Jugend bewahrte jedoch ihre Eigenständigkeit und befestigte ihren Alleinvertretungsanspruch auf die deutsche Jugend.

Organisation und Führungsstruktur

Die starke Zunahme der Mitgliederzahl nach 1933 hatte die HJ-Funktionäre vor erhebliche Probleme im Hinblick auf den Aufbau eines effektiven, überschaubaren Organisations- und Verwaltungsgefüges gestellt. Mit dem Wandel von einer exklusiven Parteijugend zu einer Massenorganisation mit mehreren Millionen Mitgliedern, hatten sich die Aufgaben prinzipiell von einer Auswahl und Aufnahme ausschließlich meinungskonformer Anwärter hin zur Erfassung, Erziehung und Ertüchtigung aller körperlich und geistig auch nur einigermaßen geeigneter deutscher Jugendlichen gewandelt. Der Eignungsgedanke war hier recht weit gefasst und stellte sich eher als Problem der Nivellierung auf einem von der ganz überwiegenden Mehrheit der Kinder und Jugendlichen zu erreichenden Niveau dar, denn als strenge Auslese; Untauglichkeit wurde „im wesentlichen nur bei Schwachsinn, sehr schweren Körperschäden und Ausfallserscheinungen an Sinnesorganen angenommen.“¹¹⁴ Erst nach erheblichen An-

¹¹² Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 11.

¹¹³ Hans von Tschammer und Osten hatte die Sportorganisation und ihre Jugendabteilungen übernommen; Robert Ley (DAF) die Gewerkschaften und damit im Prinzip auch deren Jugendarbeit; HJ und DAF arbeiteten im Reichsberufswettkampf zusammen; HJ und NS-Sportbund im Reichssportwettkampf (Giesecke, Hitlerjugend, S. 177; Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 128-160, bes. S. 145 ff.).

¹¹⁴ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 14.

fangsschwierigkeiten – das Jahr 1934 wurde zum “Jahr der Schulung“ erklärt¹¹⁵ – bildete sich bis 1936 eine Struktur heraus, die sich auch für weiter steigende Mitgliederzahlen und eine Erweiterung des Aufgabenspektrums – jedenfalls in Friedenszeiten – als tragfähig erweisen sollte.

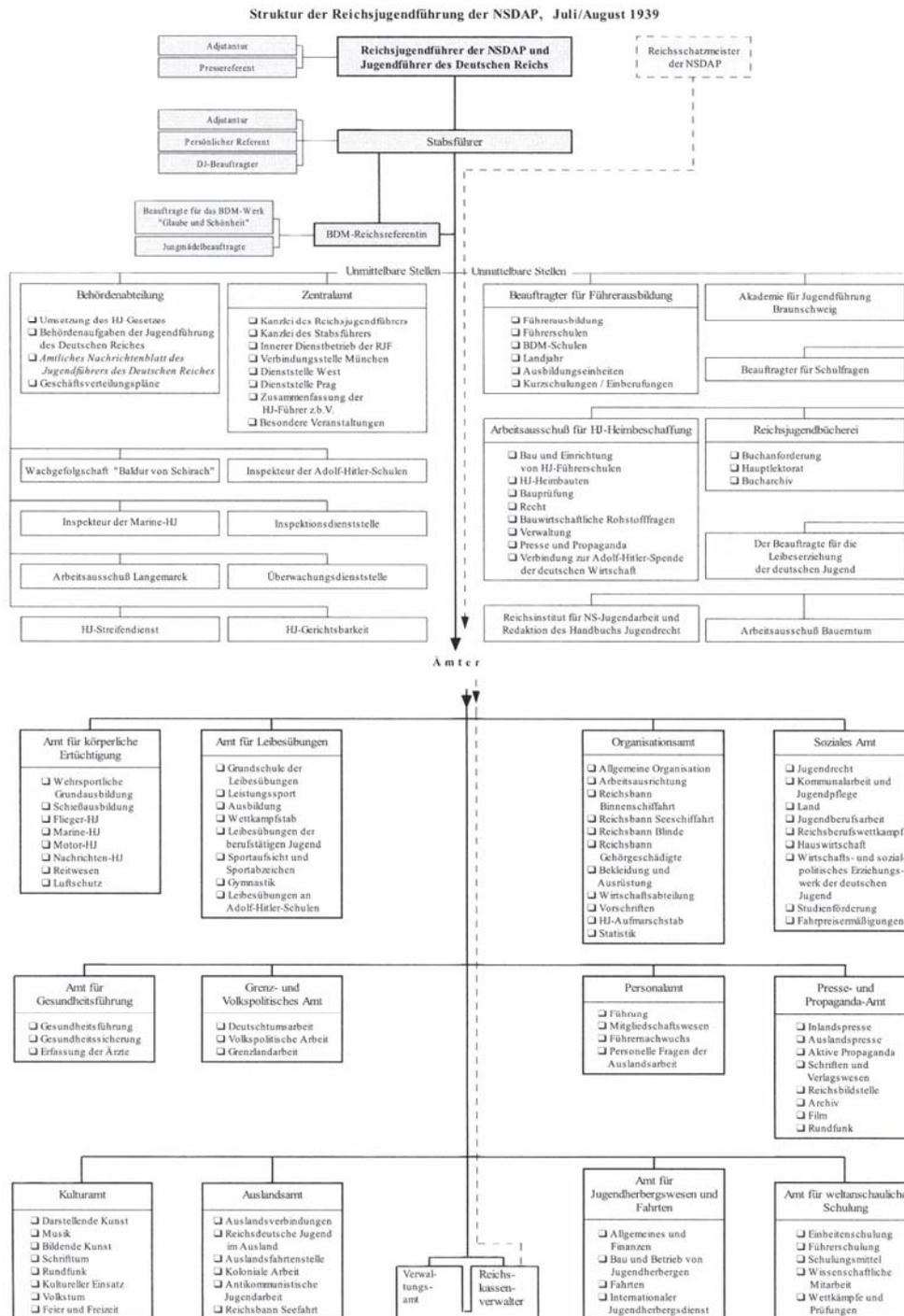


Abb. 2: Struktur der Reichsjugendführung der NSDAP (Sommer 1939)¹¹⁶

¹¹⁵ Vgl. Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 161-169.

¹¹⁶ Aus: Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, S. 1102.

Der Verwaltungsapparat der in Berlin an fünf Dienstsitzen residierenden „Reichsjugendführung der NSDAP“ wuchs erheblich und wucherte in ressortmäßiger Hinsicht so beträchtlich, dass die Reichsjugendführung bis 1939 die „Größe und das Organisationsgefüge eines Ministeriums“ erreicht hatte.¹¹⁷ Hinsichtlich des Mitarbeiterstamms stellt Michael Buddrus fest, „dass dessen fachliche Kompetenz durch zielgerichtete Ausbildungsprogramme und gezielte (Ab-) Werbung von Fachkräften“ beständig stieg.¹¹⁸ Charakteristisch für den Aufbau der Reichsjugendführung waren so genannte Fachämter und die diesen Ämtern gleichgestellten unmittelbaren Stellen, die wegen der besonderen Bedeutung der von ihnen bearbeiteten Gegenstandsbereiche dem Reichsjugendführer bzw. dem Stabsführer der HJ direkt unterstellt waren. Im Sommer 1939 existierten zwölf Fachämter und 19 unmittelbare amtsähnliche Führungsdienststellen mit insgesamt mehr als 1000 Mitarbeitern; allein das Soziale Amt der Reichsjugendführung unter Arthur Axmann verfügte über sechs Hauptabteilungen, 18 Abteilungen und 116 Referate.¹¹⁹ Hans-Christian Brandenburg spricht von der Reichsleitung der HJ als „Wasserkopf mit vielen Ämtern und Abteilungen, mit mehreren Büros und jener Überorganisation, die alle schockierte, die damit in Berührung kamen“.¹²⁰

Die uniformiert auftretende und militärisch organisierte HJ war nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert: Der Begriff der Hitler-Jugend im engeren Sinne bezeichnete Einheiten von Jungen im Alter von 14-18 Jahren; im weiteren Sinne umfasste er auch das Deutsche Jungvolk (zehn bis 14 Jahre) und den gesamten Bund Deutscher Mädchen. Der Bund Deutscher Mädchen (BDM) wiederum bezeichnete im engeren Sinne die Mädchen von 14 bis 17 (21) Jahren, im weiteren Sinne auch die Jungmädels im Alter von zehn bis 14 Jahren.¹²¹ Hinzu trat auf freiwilliger Basis seit 1938 das BDM-Werk "Glaube und Schönheit" für die 17- bis 21-jährigen jungen Frauen.¹²²

Wesentliches Strukturprinzip der HJ auf der Ebene der Mitglieder wurde also der jahrgangsweise Aufbau, der darauf beruhte, dass Jungen mit zehn Jahren in das deutsche Jungvolk eintraten und mit 14 Jahren in die Hitler-Jugend übernommen wurden, die Mädchen wechselten entsprechend von den Jungmädels zum BDM. Es ist dabei wichtig zu betonen, dass es sich insbesondere bei der Hitler-Jugend im engeren Sinne, also bei den 14- bis 18-jährigen Jungen und den gleichaltrigen Mädchen überwiegend nicht mehr um Schülerinnen und Schüler, son-

¹¹⁷ Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 161-169.

¹¹⁸ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 11.

¹¹⁹ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 11.

¹²⁰ Brandenburg, Geschichte der HJ, vor allem S. 114 ff.

¹²¹ Zur Geschichte und Organisation der HJ vgl. auch: Schreckenbergs, Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend unter Hitler, S. 211-258.

¹²² Sabine Hering, Kurt Schilde: Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“ – Die Organisation junger Frauen im Nationalsozialismus, Opladen 2004.

dem um schulentlassene Jugendliche handelte, die bereits arbeiteten oder sich in der Berufsausbildung befanden.¹²³ Dieser Faktor hatte nachhaltige Wirkung auf das Selbstverständnis, die Aktivitäten und den Aufbau der Hitler-Jugend, die sich vor allem auch als Sachwalterin der Interessen Jugendlicher in den Betrieben verstand: „Aus der Sicht des einzelnen Jugendlichen stellte sich die HJ als eine umfassende Fürsorge-Institution dar: Jugendvertretung im Betrieb und in der Schule, Berufsberatung, Berufsförderung, Jugendberatung, Jugendschutz usw. gehörten zu ihren Arbeitsgebieten.“¹²⁴ Nach dem Austritt aus der Hitler-Jugend konnte die Überweisung in andere Gliederungen der NSDAP (SA, SS, NSFK, NSKK¹²⁵) oder auch in die Partei selbst erfolgen; außerdem stand für die jungen Männer mit dem 18. Geburtstag die Aufnahme in den Reichsarbeitsdienst und/oder die Wehrmacht an. Die jungen Frauen verblieben bis zum Alter von 17 Jahren im BDM.¹²⁶ Zwischen dem 16. und 26. Lebensjahr war das so genannte Pflichtjahr abzuleisten; seit 1938 bestand bis zum Alter von 21 Jahren außerdem die Möglichkeit der Überweisung an das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“ und der Teilnahme an einer der Arbeitsgruppen dieser Institution.¹²⁷ Mit 18 Jahren war auch die Aufnahme in die NSDAP und mit 21 Jahren die Überweisung in die NS-Frauenschaft möglich.

Jungvolk	Hitler-Jugend	Jungmädels	BDM
Reichsjugendführung 42 Gebiete			
Gebiet (Obergau) etwa 20 Banne			
Bann (Untergau) 4-6 Jungstämme; 4-6 Stämme; 4-6 Jungmädelsringe; 4-6 Mädelsringe			
Jungstamm 3-5 Fähnlein	Stamm 3-5 Gefolgschaften	JM-Ring	Mädelsring
Fähnlein 4 Jungzüge	Gefolgschaft 4 Scharen	JM-Gruppe 4 JM-Scharen	Mädelsgruppe 4 Mädelscharen
Jungzug 4 Jungenschaften	Schar 4 Kameradschaften	JM-Schar 4 JM-Schaften	Mädelschar 4 Mädelschaften
Jungenschaft, etwa 10 Jungen	Kameradschaft, etwa 10 Jungen	JM-Schaft, etwa 10 Mädchen	Mädelschaft, etwa 10 Mädchen

Abb. 3: Organisatorische Einheiten der Hitler-Jugend (1942)¹²⁸

¹²³ Die Volksschulen im Deutschen Reich 1936 (Statistik des Deutschen Reichs 506), Neudr. o.O. 1979.

¹²⁴ Giesecke, Hitlerjugend, S. 179.

¹²⁵ Sturmabteilung; Schutzstaffel, Nationalsozialistisches Fliegerkorps, Nationalsozialistisches Kraftfahr-Korps.

¹²⁶ Gisela Miller-Kipp: Der Bund Deutscher Mädels in der Hitlerjugend, in: Ulrich Herrmann (Hg.): Die Formung des Volksgenossen, Der „Erziehungsstaat“ des Dritten Reiches (Geschichte des Erziehungs- und Bildungswesens in Deutschland 6), Weinheim (u.a.) 1985, S. 189-205.

¹²⁷ Hering/Schilde, Das BDM-Werk, S. 23 ff.

¹²⁸ Nach Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1108.

Hitler-Jugend	Jungvolk	BDM	Jungmädel
Reichsjugendführer			
Stabsführer			
Obergebietsführer		Gauverbandsführerin ¹²⁹	
Gebietsführer	Gebietsjungvolkführer	Obergauführerin ¹³⁰	
Hauptbannführer	Hauptjungbannführer		
Oberbannführer	Oberjungbannführer	Gauführerin ¹³¹	
Bannführer	Jungbannführer	Untergauführerin ¹³²	Jungmädeluntergauführerin
Oberstammführer	Oberjungstammführer		
Stammführer/Unterbannführer	Stammführer/Jungstammführer	Mädelringführerin	Jungmädelringführerin
Hauptgefolgschaftsführer	Hauptfähnleinführer		
Obergefolgschaftsführer	Oberfähnleinführer		
Gefolgschaftsführer	Fähnleinführer	Mädelgruppenführerin	Jungmädelgruppenführerin
Oberscharführer	Oberjungzugführer		
Scharführer	Jungzugführer	Mädelscharführerin	Jungmädelscharführerin
Oberkameradschaftsführer	Oberjungenschaftsführer		
Kameradschaftsführer	Jungenschaftsführer	Mädelschaftsführerin	
Oberrottenführer	Oberhordenführer		
Rottenführer	Hordenführer		
Hitlerjunge	Pimpf	Mädel	Jungmädel

Abb. 4: Dienstränge der Hitler-Jugend.

¹²⁹ Ab 1940: Obergebietsführerin.

¹³⁰ Ab 1940: Gebietsführerin.

¹³¹ Ab 1940: Oberbannführerin.

¹³² Ab 1940: Bannführerin.

Räumlich gliederte sich die Hitler-Jugend in Gebiete (HJ) bzw. Obergau (BDM), die wiederum in HJ-Banne bzw. BDM-Untergau unterteilt waren.¹³³ Bis zu dieser Ebene waren die Hauptstellen bzw. die Hauptabteilungen zumeist mit hauptamtlichen Kräften besetzt. Auf der Ebene der HJ-Unterbanner bzw. der BDM-Ringverbände und den jeweiligen weiteren Untergliederungen wurden die meisten Funktionen von ehrenamtlichen Kräften wahrgenommen; das gilt auch für die Ärzte und weiteren Funktionsträger im Gesundheitsdienst.

Als es – nach einer Phase relativer Stagnation bei den Mitgliederzahlen – im „Jahr des deutschen Jungvolks“ 1936 gelang, den Geburtsjahrgang 1926 zu mindestens 95 Prozent zu erfassen und so nahezu alle zehnjährigen Kinder dem Jungvolk bzw. den Jungmädln zuzuführen, war Baldur von Schirach seinem Ziel, mit der HJ „sowohl die Gesamtheit der Jugend, wie auch den gesamten Lebensbereich der jungen Deutschen zu erfassen,“¹³⁴ beträchtlich näher gekommen;¹³⁵ gleichzeitig waren damit auch Bestrebungen zur Organisation der deutschen Jugend in alternativen Strukturen endgültig die Grundlage entzogen.¹³⁶ Vor diesem Hintergrund stellte das im Dezember 1936 in Kraft getretene Gesetz über die Hitler-Jugend einen gewissen Abschluss der Aufbauarbeit in der HJ dar.¹³⁷ Der kurze Gesetzestext bekräftigte noch einmal die Stellung der HJ. Lapidar wurde zunächst festgestellt: „(§ 1) Die gesamte deutsche Jugend ist in der Hitler-Jugend zusammengefasst.“ Außerdem wurde die Rolle der HJ als einzige erzieherische Kraft neben Elternhaus und Schule gestärkt: „(§ 2) Die gesamte deutsche Jugend ist außer in Elternhaus und Schule in der Hitler-Jugend körperlich, geistig und sittlich im Geiste des Nationalsozialismus zum Dienst am Volk und zur Volksgemeinschaft zu erziehen.“ Schließlich wurde die Stellung Baldur von Schirachs im Machtgefüge des NS-Staates noch einmal festgeschrieben: „§ 3 Die Aufgabe der Erziehung der gesamten deutschen Jugend wird dem Reichsjugendführer der NSDAP übertragen. Er ist damit ‚Jugendführer des Deutschen Reiches‘. Er hat die Stellung einer Obersten Reichsbehörde mit dem Sitz in Berlin und ist dem Führer und Reichskanzler unmittelbar unterstellt.“¹³⁸ Damit war jedweder ministerielle Einfluss auf Angelegenheiten der HJ ausgeschaltet worden: „Es konnte ohne

¹³³ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1080; Stand 1939 incl. der angeschlossenen Gebiete der „Ostmark“.

¹³⁴ Klönne: Jugend im Dritten Reich, S. 19; Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 179.

¹³⁵ Faktisch waren 1936 erst rund drei Viertel der in Frage kommenden Kinder und Jugendlichen in der HJ; die Einbeziehung nahezu des gesamten Jahrgangs 1926 in die HJ stellte also lediglich den Ausgangspunkt einer sich über mehrere Jahre hinziehenden „totalen“ Erfassung der deutschen Jugend dar (Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 265).

¹³⁶ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 256 ff., bes. S. 264.

¹³⁷ Gedruckt in: Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 69 (S. 121).

¹³⁸ Gesetz über die Hitlerjugend vom 1. Dezember 1936 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1936, S. 993).

Mitwirkung der Reichsjugendführung kein Gesetz mehr erlassen werden, das die Jugend betraf.“¹³⁹

Auch wenn mit Lockungen und Drohungen erreicht wurde, das spätestens mit dem „Jahr des Deutschen Jungvolks“ 1936 jeder Geburtsjahrgang seit 1926 praktisch geschlossen in das Jungvolk bzw. in die Jungmädels-Organisation aufgenommen wurde, kann erst mit der 2. Durchführungsverordnung zum Hitlerjugend-Gesetz Anfang 1939 von einer Jugenddienstpflicht gesprochen werden,¹⁴⁰ die gleich geordnet neben Arbeitsdienst- und Wehrpflicht trat. Erst von diesem Zeitpunkt an war der Dienst in der HJ für alle Kinder und Jugendlichen zwischen zehn und 18 Jahren auch formal verbindlich.¹⁴¹ Trotz dieser totalen Erfassung kann allerdings nicht – wie etwa bei Hans-Christian Brandenburg – davon ausgegangen werden,¹⁴² dass es sich bei der Hitler-Jugend um eine Staatsjugend handelte. Michael Buddrus spricht in diesem Zusammenhang – zutreffender – von einer „Verrechtlichung der Jugend“,¹⁴³ die zu vielfältigen Verbindungen zwischen staatlicher Verwaltung und Hitler-Jugend führte. Ungeachtet dieser Entwicklung blieb die HJ bis zum Untergang des Dritten Reichs die Jugendorganisation der NSDAP, die aus der Partei heraus geführt und finanziert wurde, die allerdings auch bemüht war, bislang staatliche jugendpolitische Zuständigkeiten möglichst zahlreich unter ihrer Verfügungsgewalt zu vereinen. In der weiteren Darstellung wird dieser Gesichtspunkt gerade für die Gesundheitsführung der HJ immer wieder hervorzuheben sein.

Jugendorganisation und Weltkrieg

Der Zweite Weltkrieg bewirkte für die Hitler-Jugend in verschiedener Hinsicht tief greifende, zumeist sich negativ auswirkende Veränderungen. Bereits für den Herbst 1939 ist davon auszugehen, dass zahlreiche erfahrene HJ-Führer zur Wehrmacht einrückten und für die weitere Arbeit in der Hitler-Jugend nicht mehr zur Verfügung standen. Dieser nicht auszugleichende personelle Aderlass wirkte sich auf die Arbeit in der HJ zwangsläufig hemmend aus, indem Qualität und Intensität der Jugendführung hinter den Stand in Friedenszeiten zurückfielen. Gleichzeitig hatte die Hitler-Jugend zahlreiche Aufgaben zu übernehmen, für die ihre Mitglieder nicht oder nur ungenügend ausgebildet worden waren. Auf dem Wege der Verwunde-

¹³⁹ Schirach, Baldur von: Ich glaubte an Hitler, S. 232.

¹⁴⁰ Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Hitler-Jugend (Jugenddienstverordnung) vom 25. März 1939 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1939, S. 709 ff.

¹⁴¹ Edgar Randel: Die Jugenddienstpflicht, Berlin 1942. 1939 war die Reichsjugendführung zuständig für 8,7 Millionen HJ-Angehörige; das entsprach etwa 85 Prozent aller deutschen Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen zehn und 18 (bei weiblichen Jugendlichen 21) Jahren.

¹⁴² Brandenburg, Geschichte der HJ, S. 184 f.

¹⁴³ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 250 ff.; bes. S. 251.

ten- und Flüchtlingsbetreuung, der erweiterten Kinderlandverschickung, der Arbeit für das Winterhilfswerk, der Hilfs- und Ersatzdienste in Landwirtschaft, Industrie und Verwaltung, der Flugabwehr und schließlich sogar des Fronteinsatzes wurden die Jugendlichen in den Krieg einbezogen. Dies wirkte sich zwangsläufig auf die Organisation und Dienstgestaltung der HJ aus, indem sportliche und spielerische Elemente ebenso vernachlässigt wurden wie kulturelle und berufskundliche. Auch der Gesundheitsdienst als Erziehungsarbeit in Form einer auf längere Sicht angelegten Gesundheitsführung wurde im Krieg zunehmend eingeschränkt und durch lagebedingte kurzfristige Maßnahmen der „Gesundheitssicherung“ abgelöst. Hier spielen etwa die forcierte Ausbildung von Sanitätspersonal und die Durchführung von Tauglichkeitsuntersuchungen eine immer wichtiger werdende Rolle.

3 Organisation und Aufbau der HJ-Gesundheitsführung

Im September 1933 sagte der Leiter des Reichsgesundheitsamtes, Hans Reiter,¹⁴⁴ auf einer regionalen Tagung des NS-Ärztbundes voraus, dass die nationalsozialistische Weltanschauung die Medizin stärker verändern würde als irgendein anderes Fachgebiet.¹⁴⁵ Tatsächlich trat nach 1933 – unter Fortschreibung der seit dem 19. Jahrhundert aufgekommenen biologistisch-utilitaristischen Ideen – als spezifische Ausprägung der NS-Gesundheitspolitik neben die individuelle Gesundheitsfürsorge eine kollektive Pflicht zur Gesundheitsvorsorge, die unter Anwendung totalitärer Verwaltungspraktiken auch mit Zwang und Gewalt durchgesetzt wurde. Dabei war das Konzept der Gesunderhaltung gesunder Menschen nicht allein auf die in unbestimmter Zukunft liegenden Erfolge einer „Höherzüchtung der nordischen Rasse“ oder „Aufartung des deutschen Menschen“ gerichtet. Vielmehr ließen die revanchistischen Expansionspläne des Regimes zunehmend die Prävention als probates Mittel zur Steigerung der Reproduktionsrate, der Arbeitsleistung und der Wehrfähigkeit in den Vordergrund treten.¹⁴⁶ Möglichst zahlreich sollten leistungsfähige, gesunde Individuen den Erfolg an der militärischen und an der Heimatfront gewährleisten und einen schnellen und vollständigen Ausgleich der vorhersehbaren Menschenverluste sicherstellen. Es ist vor diesem Hintergrund offensichtlich, dass der Sachverhalt „Gesundheit“ für die NS-Zeit auch in den Bereichen, in denen er mit humanitären und positiven Inhalten assoziiert wird, keineswegs nur „an sich“ oder gar systemunabhängig betrachtet werden kann.¹⁴⁷ Das gilt insbesondere auch für die Gesundheitsführung der Jugend, die als ein wesentlicher Bestandteil der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik mit eindeutiger Zielsetzung anzusprechen ist: „Der Jugendliche von heute ist der

¹⁴⁴ Reiter war im Juli 1933 zunächst zum kommissarischen Leiter des Reichsgesundheitsamtes (RGA) bestimmt worden; am 1. Oktober d.J. erfolgte die definitive Ernennung zum Präsidenten des RGA (vgl.: Robin T. Maitra: „... wer in stande und gewillt ist, dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen!“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeption im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 88), Husum 2001, S. 359 f.

¹⁴⁵ Hans Reiter, „Ärzte – Forscher – Pfuscher. Vortrag gehalten auf der Tagung des NS-Ärztbundes des Gau Magdeburg in Schierke/H., am 29. September 1933“, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), S. 1014-1018, S. 1016.

¹⁴⁶ „Hinter dem Terminus ‚Gesundheitsführung‘ verbarg sich ein bereits 1933 verkündetes Programm vorrangig präventiver Aktivitäten. Es sollte der Sicherung und Steigerung des Leistungsvermögens der Menschen beim Einsatz in der Wirtschaft und im Wehrdienst dienen, rückte allerdings erst in unmittelbarem Zusammenhang mit der durch den Vierjahresplan begonnenen Phase der konzentrierten Vorbereitung auf die Realisierung der territorialen Expansionsansprüche in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik.“ (Achim Thom: Formen der Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Kriegsvorbereitung durch das faschistische Regime in den Jahren 1933 bis 1939, in: Sabine Fahrenbach; Achim Thom (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt 1991, S. 11-24, S. 20).

¹⁴⁷ Natürlich ist immer auch zu bedenken, dass Entwicklungen und Tatbestände, die aus heutiger Sicht und in Kenntnis des weiteren Geschichtsablaufs mit Recht für höchst verhängnisvoll gehalten werden, zeitgenössisch durchaus positiv beurteilt wurden.

Arbeiter und der Soldat von morgen. Die Gesunderhaltung der deutschen Jugend muß daher als vordringlich angesehen werden.“¹⁴⁸

Reiters Einschätzung hat aber auch darüber hinaus ihre Berechtigung, weil selbst die medizinische Regelversorgung als Teil jener sozialen Normalität, ohne die selbst ein diktatorisches System nicht funktionsfähig ist, wie kaum ein anderes gesellschaftliches Handlungsfeld nach der Machteroberung ideologisch aufgeladen, politisiert und für die Zwecke der politischen Machthaber instrumentalisiert wurde.¹⁴⁹ Dies geschah zum einen durch die Inanspruchnahme und den Umbau des bestehenden staatlichen, zum anderen aber auch durch die Errichtung eines neuen, parteiamtlichen Gesundheitssystems.¹⁵⁰ Kann man für die Weimarer Zeit in dieser Hinsicht von einer einfachen – wenn auch nicht immer spannungsfreien – Dualität sprechen, das durch die beiden Säulen der freien Praxen und der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen getragen wurde, so ist für die NS-Zeit von einer weitergehenden, dichotomen Teilung auszugehen, nämlich der des hergebrachten Gesundheitssystems auf der einen und des offensiv, sogar aggressiv agierenden Gesundheitsapparates der NSDAP auf der anderen Seite.¹⁵¹

Diese gesundheitspolitischen Pole können nicht isoliert voneinander, sondern nur als vielfältig verschränkter Komplex angemessen analysiert werden, da die polyzentrische Struktur des Gesundheitswesens des „Dritten Reiches“ es mit sich brachte, dass kein institutioneller Fokus auszumachen ist, der sich als Leitfaden der Darstellung eignen würde.¹⁵² Beide Systeme berührten sich in ihren Voraussetzungen, Methoden und Zielen, konkurrierten darüber hinaus aber auch heftig um Einfluss und Ressourcen. Unter Proklamation der Utopie eines kerngesunden und hochleistungsfähigen „Volkskörpers“ waren dabei insbesondere die Medizin-Funktionäre der NSDAP bemüht, ihren Einfluss auf Kosten der etablierten Institutionen medizinischer Ausbildung, Forschung und Praxis auszudehnen.

Aufbau eines parteiamtlichen Gesundheitsapparates

Zwar erreichten es die in der NSDAP organisierten Mediziner nicht, das herkömmliche Gesundheitssystem völlig nach ihren weltanschaulich geprägten Vorstellungen umzustellen oder

¹⁴⁸ VHB, S. 3046 ff (nicht veröff. Runderlaß des RmdI, 3.12.1942).

¹⁴⁹ Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg, S. 12.

¹⁵⁰ Kater, Ärzte als Hitlers Helfer, S. 203 f.

¹⁵¹ Diese Einschätzung kann auch für die Zeit nach dem Tod des Reichsärztesführers Gerhard Wagner im Frühjahr 1939 aufrechterhalten werden, als der Berliner Gauamtsleiter für Volksgesundheit Leonardo Conti zum Reichsgesundheitsführer ernannt wurde; Conti leitete zwar als Staatssekretär im RmdI in Personalunion sowohl den staatlichen als auch den parteiamtlichen Sektor des Gesundheitswesens, doch gelang es ihm nicht, beide Bereiche näher zusammen zu bringen.

¹⁵² Peter Hüttenberger: Nationalsozialistische Polykratie, in: Geschichte und Gesellschaft 2 (1976), S. 417-442.

zu ersetzen; das dürfte – vergleichbar vielleicht mit der Bevorzugung der Wehrmacht vor der SA¹⁵³ – nicht zuletzt auch am Realitätssinn führender Parteigenossen und Gesundheitsfunktionäre gescheitert sein.¹⁵⁴ Doch wurde durch eine Verfügung des „Stellvertreters des Führers“ vom Mai 1934 und entsprechende Anordnungen des Reichsorganisationsleiters der NSDAP die Errichtung eines „Hauptamts für Volksgesundheit der NSDAP“ realisiert, dem die ausschließliche Zuständigkeit für die „volksgesundheitlichen Belange“ aller Parteigliederungen übertragen wurde.¹⁵⁵ Reichsgesundheitsführer Gerhard Wagner, Leiter des Hauptamtes, dem der NS-Ärztbund als „betreute Organisation“ angeschlossen war, wurde die „Steuerung aller gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Maßnahmen“ innerhalb der Partei übertragen.¹⁵⁶ Die dem Hauptamt unterstehenden parteigebundenen Ärzte sollten dabei ihre Aufmerksamkeit „besonders der Jugend und den Müttern“ zuwenden und „Gefährdungen der deutschen Jugend“ verhindern, „um die biologische Zukunft“ des Volkes zu sichern.¹⁵⁷ Tatsächlich gewann als konkretes Betätigungsfeld der NS-Mediziner vor allem die seit 1933 errichtete völlig neue medizinische Infrastruktur für die enorm anwachsenden nationalsozialistischen Massenorganisationen an Bedeutung; hier ist neben der NS-Volkswohlfahrt (NSV) und dem Reichsarbeitsdienst (RAD) insbesondere die Hitler-Jugend zu nennen. Gerade die HJ bot als Organisationsrahmen für die konsequente Umsetzung jugendgesundheitspolitischer Maßnahmen ideale, historisch einmalige Voraussetzungen, indem sie zum einen die gesundheitliche Versorgungs- (und Überwachungs-) Lücke zwischen der Schulentlassung und der Musterrung schloss; und zum anderen die Erfassung nahezu aller in Frage kommenden Jugendlichen gewährleistete. Hitler selbst hatte entsprechende Forderungen bereits in den 20er Jahren formuliert: „Der völkische Staat hat die körperliche Ertüchtigung nicht nur in den offiziellen Schuljahren durchzuführen und zu überwachen, er muß auch in der Nachschulzeit dafür Sorge tragen, dass, solange ein Junge in der körperlichen Entwicklung begriffen ist, diese Entwicklung zu seinem Segen ausschlägt. Es ist ein Unsinn, zu glauben, dass mit dem Ende der

¹⁵³ Vgl.: Peter Longerich: Die braunen Bataillone. Geschichte der SA; München 1989, S. 87; Charles Bloch: Die SA und die Krise des NS-Regimes 1934, Frankfurt/M. 1970.

¹⁵⁴ Die Parallele wäre vielleicht noch weiter zu ziehen, indem es im Verteidigungsbereich wie im Gesundheitsbereich unter dem Druck der Zeitverhältnisse (Krieg) zu einem Zusammenwachsen unter der Suprematie der etablierten Institutionen kam, indem z.B. SS-Einheiten wie reguläre Wehrmachtseinheiten im Fronteinsatz standen und der Gesundheitsdienst der Partei zunehmend mit dem staatlichen Gesundheitsdienst verschmolzen wurde, um durch Auflösung von Doppelstrukturen Ressourcen frei zu machen.

¹⁵⁵ Gedruckt in: Volksgesundheitswacht 1934, Nr. 5, S. 16.

¹⁵⁶ Die Konkurrenz zwischen dem staatlichen und dem parteiamtlichen Gesundheitssystem blieb weiter bestehen. Noch 1937 hielt Wagner nach einem Vortrag bei Hitler am 14. Juni 1937 fest: „In der Gesundheitspolitik lehnt der Führer den Totalitätsanspruch des Reichsministeriums des Innern ab und erkennt ausdrücklich unserer Auffassung als richtig an, dass Gesundheitsführung als Erziehungsaufgabe ein Teil der Menschenführung und damit der Partei ist.“ (Günter Hockerts [Hg.]: Akten der Reichskanzlei. Regierung Hitler 1933-1945, Bd. IV: 1937 [bearb. von Friedrich Hartmannsgruber], München 2005, Nr. 100 [S. 351]).

¹⁵⁷ Kitzing, Erziehung zur Gesundheit, S. 326.

Schulzeit das Recht des Staates auf die Beaufsichtigung seiner jungen Bürger plötzlich aussetzt, um mit der Militärzeit wiederzukommen. (...) Der völkische Staat wird genau so wie die geistige Führung auch die körperliche Ausbildung der Nachschulzeit als staatliche Aufgabe betrachten müssen und durch staatliche Einrichtungen durchzuführen haben. Dabei kann diese Erziehung in großen Zügen schon die Vorbildung für den späteren Heeresdienst sein. Das Heer soll dann dem jungen Mann nicht mehr wie bisher die Grundbegriffe des einfachsten Exerzierreglements beizubringen haben, es wird auch nicht Rekruten im heutigen Sinne zugeführt erhalten, es soll vielmehr den körperlich bereits tadellos vorgebildeten jungen Menschen nur mehr in den Soldaten verwandeln.“¹⁵⁸

Nach 1933 hatte sich auch der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend am schnellen und starken Wachstum der NS-Jugend-Organisation zu orientieren. Er entwickelte sich aus dem Sanitätsdienst heraus in kurzer Zeit zu einem wesentlichen, gesellschaftlich überwiegend positiv konnotierten Bereich der Jugendbetreuung. Die Erweiterung der Aufgaben von der Gesundheits-sicherung auf die Gesundheitspflege und Gesundheitserziehung führte im Ergebnis zu einer umfassenden gesundheitlichen Bestandsaufnahme, Überwachung und Erziehung der Jungen und Mädchen. Damit avancierte die „Jugendgesundheitsführung“, so der umfassende Begriff, zu einem Aufgabengebiet nationalsozialistischer Jugendarbeit, das zwar faktisch eng mit den überkommenen staatlichen Strukturen verknüpft war, sich in der öffentlichen Wahrnehmung aber in besonderer Weise mit dem Erscheinungsbild der Hitler-Jugend verband.¹⁵⁹ Die Gesundheitsführung als politisches Programm ist damit auch als Versuch zu verstehen, den Erziehungsanspruch auf Kosten von Elternhaus und Schule zugunsten der Jugendorganisation zu erweitern: „Die Hitlerjugend-Organisation (...), der dritte Kreis um das deutsche Kind, ist ein Nazi-Kreis ohne Lücke. Nichts gibt es hier, was noch ‚privat‘ (wie daheim), was noch ‚vorhitlerisch‘ (wie in der Schule), was anders, um eine Schattierung, um eine Winzigkeit anders wäre, als der ‚Führer‘ es bestimmt hätte.“¹⁶⁰

Parallel zu den ersten, von der Sanitätsabteilung der Reichsjugendführung koordinierten Einsätzen von SA-Ärzten und Mitgliedern des NS-Ärztebundes, befasste sich die von Richard Liebenow geleitete Abteilung Sozialhygiene im vom späteren Reichsjugendführer Arthur Axmann geführten Sozialen Amt der HJ-Zentrale mit weiterreichenden konzeptionellen und praktischen Maßnahmen nationalsozialistischer Jugendgesundheitspolitik. Liebenow, Sport-

¹⁵⁸ Adolf Hitler: Mein Kampf. Zwei Bände in einem Band. Ungekürzte Ausgabe, München 721.-725 Aufl. 1942, S. 458 f.

¹⁵⁹ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 21.

¹⁶⁰ Erika Mann: Zehn Millionen Kinder. Die Erziehung der Jugend im Dritten Reich. Mit einem Geleitwort von Thomas Mann, Reinbek bei Hamburg 1997, S. 135.

arzt, Sozialhygieniker und Stadtmedizinalrat in Berlin-Kreuzberg, war mit den verheerenden Lebensbedingungen der Berliner Arbeiterjugendlichen am Ende der Weimarer Republik eng vertraut.¹⁶¹ Axmann und Liebenow gewannen den Berliner Chirurgen August Bier für einen öffentlichen Appell an die Deutsche Ärzteschaft, um so vor allem eine von ihnen entwickelte Idee von Reihenuntersuchungen in der HJ publik zu machen, die im Unterschied zur bisherigen Praxis nicht mehr nur Schüler, sondern alle deutschen Jugendlichen erfassen sollten. Am 19. September 1933 sprach Bier vor der gesamten medizinischen Fakultät der Charité in Anwesenheit von Kulturminister Bernhard Rust, dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, Hans Reiter, sowie dem Berliner Gauamtsleiter für Volksgesundheit, dem späteren Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti, und setzte sich für eine ganzheitliche medizinische Fürsorge und Betreuung der Jugend ein, die schon vor dem schulpflichtigen Alter und bis zu militärischen Tauglichkeitsuntersuchung reichen müsse. In seiner über den Rundfunk übertragenen Rede führte er aus, dass der vergangene Staat erst dann geholfen habe, wenn man bereits tuberkulös, verrückt oder völlig abnorm geworden sei. Demgegenüber sei es die Pflicht des heutigen Staates, ein starkes und gesundes Geschlecht zu erziehen, das nicht alle Augenblicke auf der Nase liege. Indem sich zahlreiche, auch (noch) nicht der NSDAP angehörende Ärzte und Medizinstudenten zur Mitarbeit bei den von Axmann, Liebenow und Bier initiierten HJ-Reihenuntersuchungen bereit erklärten, waren sowohl die Grundlagen für die „Gesundheitsführung der HJ“ genannten Maßnahmen gelegt als auch der Aufbau einer eigenständigen HJ-Gesundheitsorganisation eingeleitet.¹⁶²

Gerade die HJ-Aktivitäten zu den alle Jugendlichen erfassenden Reihenuntersuchungen fanden positive Resonanz und eine Akzeptanz in der Bevölkerung, der nicht bewusst wurde, dass durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 die bisherige Gesundheitsfürsorge zu einer alles und jeden erfassenden „Gemeinschaftspflicht“ entwickelt wurde. Hinzu trat, dass zeitgleich mit dem von der Öffentlichkeit positiv reflektierten Aufbau der HJ-Gesundheitsorganisation es zur Entwicklung einer zweiten, zunächst nicht wahrgenommenen Ebene kam, deren Inhalte erst in der Kriegszeit radikal umgesetzt wurden: Bereits im Herbst 1933, parallel zum Aufbau des ärztlichen Dienstes bzw. der Gesundheitsorganisation der HJ, wurde den in die Reihenuntersuchungen einbezogenen Ärzten von Seiten der

¹⁶¹ Zunächst Gebietsarzt für das HJ-Gebiet Berlin, später Abteilungsleiter für Sozialhygiene in der Reichsjugendführung, wurde Richard Liebenow 1939 in das RMdI berufen und von Hitler zum Professor ernannt, 1941 avancierte er zum Chef des Gesundheitsamtes der HJ-Führung und Reichsarzt der HJ (Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, Teil 2, S. 1179).

¹⁶² Zitiert nach: Arthur Axmann: „Das kann doch nicht das Ende sein“. Hitlers letzter Reichsführer der Jugend erinnert sich, Koblenz 1995, S. 93 f.; vgl. auch: Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, Teil 2, S. 910.

Reichsjugendführung aufgetragen, „erbkrank“ und „minderwertige“ Jugendliche zu erfassen und zu melden.¹⁶³

Die Struktur der HJ-Gesundheitsführung

Die Darstellung des Aufbaus und der Verankerung des Gesundheitsdienstes in der Führung und in den Einheiten der Hitler-Jugend orientiert sich vor allem an den Jahren von 1936, als eine erste Konsolidierung nach der Aufbauphase der Hitler-Jugend zu verzeichnen war, bis 1939, als mit dem „Jahr der Gesundheitspflicht“ die Entwicklung und Ausdifferenzierung des Gesundheitsdienstes ihren Höhepunkt erreicht hatten.¹⁶⁴ Unter den Bedingungen des Krieges kam es in der Folge zu einer „Konzentration der Kräfte“, die in eine Regression umschlug und schließlich zum völligen Zusammenbruch des Gefüges führte.

Im ersten Strukturplan der Hitler-Jugend für 1933 bildet sich das Gesundheits- und Medizinwesen noch nicht als eigener Bereich ab, doch spiegeln sich vorbereitende Aktivitäten zum Aufbau einer entsprechenden Abteilung bereits in den ersten Verordnungen der HJ nach der Machergreifung wider. So heißt es unter dem Stichwort „Sozialhygiene“ im Juli 1933:¹⁶⁵ „Die Wehrhaftmachung des Volkes erfordert ein starkes Geschlecht. Dafür trägt die Hitlerjugend durch ihre Jugendpflegearbeit, die körperliche und geistige Ertüchtigung ihrer Mitglieder, Sorge. (...) Wir müssen über die Leistungsfähigkeit jedes einzelnen unterrichtet sein, um Überanstrengungen oder Gesundheitsschäden vorzubeugen. Unsere Mitglieder sind daher gründlich zu untersuchen. Das Ergebnis dieser Untersuchung wird karteimäßig festgelegt. (...) Über die sozialhygienische Arbeit und die Arbeit im Sanitätswesen liegen in kurzer Zeit allgemeine Richtlinien vor. Sie gewährleisten dann eine einheitliche Linie in der Arbeit aller HJ-Einheiten.“¹⁶⁶ Im Oktober 1933 wurde der Aufbau einer „Abteilung V“ (Abteilungsleiter: Dr. med. Karl-Walter Kondeyne) der Reichsjugendführung im Verordnungsblatt veröffentlicht; wonach damals fünf Aufgabenbereiche im Bereich der Gesundheitsführung existierten, die von Referenten geleitet wurden bzw. geleitet werden sollten:

- Personal und Organisation: n.n.
- Feldscherdienst: Dr. med. Heim
- Ausbildung: Dr. med. Müller.

¹⁶³ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.) 28.10.33, Nr. 61.

¹⁶⁴ Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend (Dienstvorschrift der Hitler-Jugend), Berlin 1939.

¹⁶⁵ Das Referat Sozialhygiene (Leitung Richard Liebenow) war angesiedelt bei der Abtlg. III (Soziales Amt) unter Arthur Axmann.

¹⁶⁶ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 17. Juli 1933, Nr. 91.

- Ausrüstung: Dr. phil. Reichel (Anschaffungsamt: Lemke)
- bes. Tagesfragen (HJ-Treffen usw.): wird bei Bedarf ernannt.¹⁶⁷

1934 trat erstmals eine selbständige Abteilung „Sanitätswesen“ mit den Aufgabengebieten Arzt- und Feldscherwesen, Feldscherausbildung und –ausrüstung sowie Rettungsdienst in Erscheinung.¹⁶⁸ Der Schwerpunkt der Aufgaben lag noch deutlich auf dem Gebiet des „truppenärztlichen Dienstes“. Soweit es sich nicht um Sanitätsdienste handelte, sollten die „übrigen ärztlichen Dienstleistungen, sowie alle anderen gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Aufgaben Angelegenheit der HJ.-Dienststelle des Amtes für Volksgesundheit bei der PO. (Politische Organisation der NSDAP, d. Verf.)“ sein. Das Soziale Amt der Reichsjugendführung verlor damit zunächst seine Zuständigkeit für „grundsätzliche gesundheitliche Maßnahmen“ an die HJ-Dienststelle des Amtes für Volksgesundheit der NSDAP.¹⁶⁹ 1935 wurde auch die praktische Durchführung der gesundheitsdienstlichen Maßnahmen aus dem Sozialen Amt an ein „Gesundheitsamt“ der Hitler-Jugend mit den Aufgabengebieten: Gesundheitsdienst, Truppenärztlicher Dienst, Rettungsdienst; Jungarzt- und Feldscherausbildung sowie Verbindungsstelle zum Amt für Volksgesundheit abgegeben. 1937 findet sich als unmittelbare Stelle beim Reichsjugendführer erstmals ein „Reichsinspekteur für das Gesundheitswesen der HJ“; die jetzt „Amt für Gesundheitsführung“ genannte Abteilung in der Jugendführung umfasste 1937 fünf Aufgabengebiete:

- Gesundheitsführung
- Gesundheitssicherung
- Gesundheitserziehung
- Gesundheitsdienst
- Truppenärztlicher Dienst.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 226. Im Dezember 1933 werden nur noch die Referenten Reichel und (Helmut) Tollas genannt (Verordnungsblatt 1 Jg. 1933, 9. Dez. 1933).

¹⁶⁸ Die Reorganisation des Gesundheitswesens geschah auf der Grundlage der Verordnung zur „Neuordnung der gesundheitlichen Betreuung der HJ“ (gedr. in: Verordnungsblatt der Reichsjugendführung II/16 [1934] vom 29. Sep. 1934).

¹⁶⁹ Gedr. in: Verordnungsblatt der Reichsjugendführung II/16 [1934] vom 29. Sep. 1934 (PO = Politische Organisation); außerdem: Verordnungsblatt der Reichsjugendführung III (1935), S. 7.

¹⁷⁰ Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland Teil II), Leipzig 1937.

1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1941-1945
Bezeichnung:							
Abtl. III: Sozialref.:	Abt. Sanitätswesen	Gesundheitsamt	Gesundheitsamt	Amt f. Gesundheitsführg.	Gesundheitsamt	Amt f. Gesundheitsführg.	Amt f. Gesundheit d. HJ
Aufgabenbereiche:							
Fürsorge	Arzt- und Feldscherwesen	Gesundheitsdienst	Truppenärztlicher Dienst	Gesundheitsführung	Gesundheitsführg.	Gesundheitsführg.	Gesundheitsführg.
Jugendrecht	Feldscherausbildg.	Truppenärztl. Dienst	Gesundheitsdienst	Gesundheits-sicherg.	Gesundheits-sicherg.	Gesundheits-sicherg.	Gesundheits-sicherg.
Hygiene	Feldscher-ausrüstg.	Rettungsdienst	Verbindungs-stelle zum Amt f. Volksgesundheit	Gesundheits-erziehg.	Gesundheits-erziehg.	Erfassung der Ärzte	Gesundheits-erziehg.
Arbeitsdienst	Rettungsdienst	Jungarzt- u. Feldscher-ausbildg.		Gesundheits-dienst	Gesundheits-dienst		Jugendärztl. Forschg.
		Verbindgs.stelle zum Amt f. Volksgesundheit		Truppenärztl. Dienst	Truppenärztl. Dienst		Nachwuchslenkg.

Abb. 5: Der Bereich „Gesundheitsführung“ in der Reichsjugendführung 1933-1945¹⁷¹

¹⁷¹ Zusammengestellt aus: Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1096-1104.

Die Führung des HJ-Gesundheitswesens lag jetzt beim Reichsarzt der Hitler-Jugend als Chef des Amtes für Gesundheitsführung. Außer den ärztlichen Mitarbeitern für die Sachgebiete der Gesundheitssicherung, Gesundheitserziehung und Jugendgesundheitspflege wurden die Fragen der „gesundheitlichen Mädelarbeit“ auch durch eine Ärztin als Amtreferentin vertreten.¹⁷²

Für das Jahr 1937 lassen sich folgende Personen des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung namentlich nachweisen:¹⁷³

- Reichsarzt HJ: Gebietsführer Dr. med. Karl-Walter Kondeyne (in Personalunion: Chef des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung in der Reichsbehörde des Jugendführers des Deutschen Reiches, Hauptstellenleiter und Jugendbeauftragter des Amtes für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP beim Stabe des Stellvertreter des Führers).
- Stellvertreter des Reicharztes HJ: Ministerialrat aD, Hauptbannführer Dr. med. Carl-Oskar Klipp (in Personalunion: Stellvertretender Chef des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung, Stellvertreter des Jugendbeauftragten des Amtes für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP und Sonderbeauftragter des Reichsärztesführers).¹⁷⁴
- Chefreferent des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung: Unterbannführer und Referent Stefan Beil
- Adjutant des Reichsarztes HJ: Unterbannführer und Referent Eberhard Kitzing
- Hauptreferenten im Gesundheitsamt der Reichsjugendführung:

Unterbannführer	Dr. med. Eugen Anselm
Unterbannführer	Dr. med. Paul Eckel
Unterbannführer	Dr. med. Johann Gerlach
Unterbannführer	Dr. med. Werner Laumann
Oberbannführer	Pharmazierat Dr. phil. Gerhard Reichel
Bannführer	Dr. med. Helmut Tollas
- Referenten im Gesundheitsamt der Reichsjugendführung:

	Dr. med. dent. Johannes (Jean) Kientopf
Bannführer	Dr. med. Jochen König

¹⁷² Die Ärztinnen im Gesundheitsdienst unterstanden auf der jeweiligen Organisationsebene immer den männlichen Kollegen (Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 21); vgl. auch: Ursula Kuhlo: Das Referat Ärztinnen, in: Die Ärztin 16 (1940), S. 113-115.

¹⁷³ Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland Teil II), Leipzig 1937.

¹⁷⁴ RAR: Klipp, Carl Oskar, geb. 28.5.1898 in Marburg, Approbation 16.11.1923; tätig u.a. als Sachbearbeiter/Referent bei der Reichsärztekammer (München) und als ärztlicher Geschäftsführer der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung; NSDAP-Mitglied seit August 1930.

Bannführer	Max Schneider
Unterbannführer	Dr. med. Richard Höffling
Unterbannführer	Dieter Kondeyne
Gefolgschaftsführer	Dr. med. Hugo Lamschik
Gefolgschaftsführer	Dr. rer. nat. Erich Nehse
Gefolgschaftsführer	Dr. phil. Viktor Raatz
Gefolgschaftsführer	Dr. med. Eduard Schrickel

Die Leiter der Abteilungen und Stellen waren in Personalunion Leiter der jeweiligen Jugenddienststellen beim Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. Dadurch sollte die vom „Stellvertreter des Führers (...) gewollte einheitliche Linie der Gesundheitsführung, (...) und der planmäßige Einsatz der deutschen Ärzteschaft für den Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend“ gewährleistet werden, die im Sommer 1938 durch eine Vereinbarung zwischen dem Reichsjugendführer und dem Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit über die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend bekräftigt wurde. Darin heißt es unter anderem:¹⁷⁵

- „Die Aufgaben der Gesundheitsführung der Hitler-Jugend werden von der Reichsjugendführung der NSDAP. im Einvernehmen mit dem Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. durchgeführt.
- Innerhalb der Hitler-Jugend wird mit allen Aufgaben der Gesundheitsführung der deutschen Jugend der ‚Reichsarzt HJ.‘ beauftragt. Er ist Chef des Amtes für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung.
- Der ‚Reichsarzt HJ.‘ wird berufen vom Reichsjugendführer der NSDAP. im Einvernehmen mit dem Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP.
- Der Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. beruft im Einvernehmen mit dem Reichsjugendführer der NSDAP. den ‚Reichsarzt HJ.‘ als Leiter der Hauptstelle ‚Gesundheitsführung der deutschen Jugend‘ im Hauptamt für Volksgesundheit.“¹⁷⁶

Unterhalb der Reichsjugendführung oblag die Durchführung des Gesundheitsdienstes den jeweiligen Gesundheitsabteilungen der HJ-Gebiete und BDM-Obergäue (deckungsgleich mit der Gaueinteilung der NSDAP), die verantwortlich von Gebietsärzten (Obergauärztinnen) geführt wurden und über einen Stab hauptamtlicher Mitarbei-

¹⁷⁵ Vereinbarung zwischen dem Reichsjugendführer der NSDAP und dem Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP über die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend vom 25. Juli 1938 (Amtliches Nachrichtenblatt des Jugendführers der Deutschen Reichs und der Reichjugendführung der NSDAP VI/25 vom 2. Dez. 1938); auch in: Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 70 f.

¹⁷⁶ Amtliches Nachrichtenblatt des Jugendführers der Deutschen Reichs und der Reichjugendführung der NSDAP VI/25 vom 2. Dez. 1938.

ter verfügten.¹⁷⁷ Entsprechend war die Struktur auf der Ebene der HJ-Banne (BDM-Untergaue), deren Gesundheitsdienste jeweils von einem Bannarzt (einer Untergauärztin) geführt wurden.

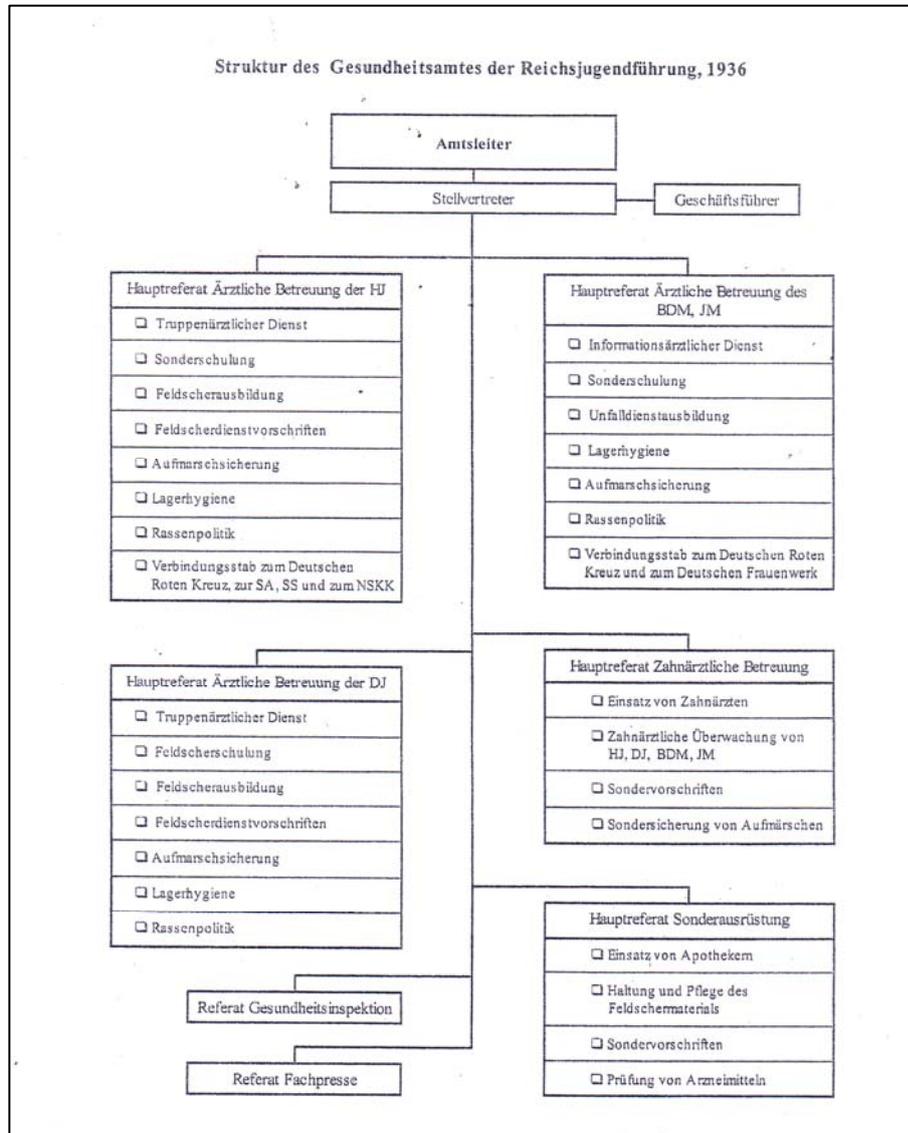


Abb. 6: Struktur des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung, 1936¹⁷⁸

¹⁷⁷ Die Gebietsärzte und Obergauärztinnen waren in Personalunion Jugenddienststellenleiter im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. Sie wurden erst Mitte 1937 etatisiert, „um den Führern und Führerinnen, den HJ-Ärzten und BDM-Ärztinnen die Überwachung des Dienstes zu erleichtern und um bei der Planung von Lagern, Fahrten und Sonderveranstaltungen die Richtlinien des Amtes für Gesundheitsführung einheitlich durchzusetzen.“ Damit wurde es möglich, „Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einzustellen, die die Arbeit der Gesundheitsführung durchführen und insbesondere den ehrenamtlichen Dienststellenleitern der Einheiten“ die Arbeit erleichtern sollten (Das Junge Deutschland 31 [1937], S. 382 [amtliche Bekanntmachungen]). Für die Gebietsärzte bestand u.a. die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Akten und der Überprüfung von Beschwerden in Erbgesundheitsangelegenheiten wie etwa eingeleiteten Verfahren nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Zwangsterilisationen) (Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsvorschrift der Hitler-Jugend (Dienstvorschrift der Hitler-Jugend), Berlin 1939, S. 41).

¹⁷⁸ Buddrus, Totale Erziehung zum totalen Krieg, Teil 2, S. 913.

Gebiet	Leiter der Gesundheitsabtlg.	Anschrift
1 Ostland	Unterbannführer Dr. med. Herbert Rau	Königsberg in Preußen
2 Kurmark	Standartenführer Dr. med. Kurt Schütt	Frankfurt (Oder)
3 Berlin	Bannführer Dr. med. Ludwig Rosenkranz	Berlin
4 Schlesien	Scharführer Dr. med. Peter Summent	Breslau
5 Pommern	Obersturmführer Dr. med. Franz Soltau	Stettin
6 Nordmark	Unterbannführer Dr. med. Theodor Matthies	Altona
7 Nordsee	Bannführer Dr. med. Herbert Warning	Oldenburg in Oldenburg
8 Niedersachsen	Bannführer Dr. med. Werner Fischgra(e)fe	Hannover
9 Westfalen	Unterbannführer Dr. med. Heinrich Schwarze	Münster
10 Ruhr-Niederrhein	Unterbannführer Dr. med. Paul Mühlenkamp	Düsseldorf
11 Mittelrhein	Bannführer Dr. med. Gerhard Joppich	Köln (Rhein)
12 Westmark	Scharführer Dr. med. Theo Hon(n)ecker	Koblenz
13 Hessen-Nassau	Unterbannführer Dr. med. Kurt Feser	Wiesbaden
14 Kurahessen	Bannführer Dr. med. Robert Hördemann	Kassel
15 Mittelland	Unterbannführer Dr. med. Helmut Schlinke	Halle (Saale)
16 Sachsen	Standartenführer Dr. med. Hugo Rüdiger	Dresden
17 Thüringen	z.Z. unbesetzt	Weimar
18 Franken	i.V. Gefolgschaftsbannführer Dr. med. Hans Schnapp	Nürnberg
19 Hochland	Gefolgschaftsführer Dr. med. Anton Oberniedermay(e)r	München
20 Württemberg	Gefolgschaftsführer Dr. med. Erich Bauer	Stuttgart
21 Baden	Gefolgschaftsführer Dr. med. Hermann Frank	Karlsruhe
22 Bayerische Ostmark	z.Z. unbesetzt	Bayreuth
23 Mittelelbe	Unterbannführer Dr. med. Gustav-Theodor Kühl	Magdeburg
24 Mecklenburg	Unterbannführer Dr. med. Albert Voss	Bad Kleinen bei Schwerin
25 Pfalz-Saar	Gefolgschaftsführer Dr. med. Konrad Kirste	Neustadt (Weinstraße)

Abb.7: Übersicht über die Leiter der Gesundheitsabteilungen in den Gebieten im Jahr 1937:¹⁷⁹

1939 umfasste das inzwischen von Rudolf Hördemann geleitete Amt für Gesundheitsführung schließlich drei Hauptabteilungen (Gesundheitsführung, Gesundheitssicherung, Erfassung der Ärzte) mit insgesamt 36 Referaten.¹⁸⁰

¹⁷⁹ Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland Teil II), Leipzig 1937.

Amt für Gesundheitsführung	Hbf. Dr. Robert Hördemann
Stellv. Amtschef und HAL:	Bf. Dr. Eberhard Kitzing
Geschäftsführer:	Ogff. Walter Heppner
Amtsreferentin:	Gf. Dr. Ursula Kuhlo ¹⁸¹
Amtsleiter:	Gff. Herbert Millberger
Amtsleiter:	Bf. Dr. Johann (Jean) Kientopf
Amtsleiter:	Bf. Dr. Gerhard Joppich
Amtsleiter:	Bf. Dr. Richard Liebenow
Amtsleiter:	Obf. (Dr. Christian?) Reichel

Abb. 8: Struktur der Reichsjugendführung Juli/August 1939¹⁸²

Von 1941 bis 1945 wurde das „Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend“ als Teil des Hauptamtes IV mit dem Sozialen Amt und dem Amt für Bauerntum und Landdienst zusammen gelegt und umfasste die Aufgabengebiete Jugendgesundheitspflege, Jugendgesundheits-sicherung, Jugendgesundheits-erziehung und Jugendärztliche Forschung sowie Nachwuchslenkung.

Gesundheitsamt	Dr. Robert Hördemann; ab Februar 1941 Dr. Richard Liebenow
Stellv. Amtschef:	Dr. Eberhard Kitzing, ab Juli 1942 Dr. Walter Neun
Hauptamtsleiter:	Dr. Horst Dreyer
Amtsreferentin:	Dr. Ursula Kuhlo, ab 06/42 Dr. Gertrud Huhn
Amtsleiter:	Dr. Gerhard Joppich
Amtsleiter:	Dr. Wilhelm Breipohl
Amtsleiterin:	Dr. Erika Geisler
Amtsleiterin:	Dr. Eva Domansky
Amtsleiterin:	Dr. Josephine Mayer

Abb. 9: Struktur der Reichsjugendführung 1941-1945¹⁸³

Aufgaben und Durchführung des HJ-Gesundheitsdienstes

Die Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend von 1939 bestimmte zum Zweck des Gesundheitsdienstes, „den bestehenden Gesundheitszustand der deutschen Jugend von Gesundheits-

¹⁸⁰ Robert Hördemann hatte Karl-Walter Kondeyne im Juni 1937 als Chef des Amtes für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung und als Reichsarzt HJ abgelöst (Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1157 und S. 1169.

¹⁸¹ Ursula Kuhlo wechselte im Juni 1942 als Amtsreferentin zur „Dienststelle Kinderlandverschickung“ der Reichsjugendführung (Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1083).

¹⁸² Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1076.

¹⁸³ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1086.

störungen durch den Dienst zu schützen und den Gesundheitszustand der Gesamtheit zu heben“¹⁸⁴ Daraus ergaben sich die zwei Aufgabengebiete der

- Gesundheitssicherung, „deren Zweck es ist, Einrichtungen und Maßnahmen zu treffen, die die Erhaltung der Gesundheit der Jugend gewährleisten“, und der
- Gesundheitsführung, „deren Zweck es ist, durch Feststellung des Gesundheitszustandes, Erziehung zu gesunder Lebensführung, Veranlassung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Beteiligung an der Dienstplangestaltung eine bestmögliche Entfaltung der naturgegebenen Werte zu erreichen.“¹⁸⁵

Zur Realisierung beider Aufgabenkomplexe dienten vor allem die Durchführung und Auswertung der Gesundheitsappelle („Gesundheitsappell der Deutschen Jugend“ jährlich im April) und Reihenuntersuchungen (Einstellungsuntersuchungen HJ, DJ, BDM, JM jährlich im Oktober), aber auch eine ganze Reihe weiterer Maßnahmen wie die Überwachung der Dienstplangestaltung und Dienstausbildung (auch auf Fahrten und im Lager), die Gesundheitsbelehrung (einschließlich rassen- und bevölkerungspolitische Schulung) und Gesundheitspropaganda, die Ausbildung der HJ-Führerschaft (Erste Hilfe, Leibesübungen, Gesundheitspflege, Alkohol- und Nikotingefahren).

Ausdrücklich wird die Zusammenarbeit mit anderen Stellen gefordert und geregelt:

- Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP
- Fachgruppe Medizin der Reichsstudentenführung (AG „HJ-Gesundheitsführung“)
- Staatliche Gesundheitsämter (Seuchengesetze und schulärztliche Bestimmungen)
- Deutsches Rotes Kreuz (Ausbildung der Feldschere/Gesundheitsdienstmädel)¹⁸⁶
- Jugendamt der Deutschen Arbeitsfront
- Musterungsstellen der Wehrmacht.

Die praktische Durchführung aller Aufgaben des Gesundheitsdienstes geschah in den unteren Einheiten durch HJ-Ärzte und -Ärztinnen, die von Feldschern und Gesundheitsdienstmädeln unterstützt wurden. Neben der Fortbildung in rein medizinischen Dingen wurden für die Mediziner des Jugendgesundheitsdienstes vor allem auch verlangt, sich mit allen Kenntnissen und Erkenntnissen der Gesundheitsführung einschließlich Bevölkerungs- und Rassenpolitik vertraut zu machen. Stand nicht genügend medizinisches Personal Verfügung, so sollten Ärztinnen und Ärzte des Hauptamtes für Volksgesundheit oder anderer Gliederungen der NSDAP

¹⁸⁴ Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 27.

¹⁸⁵ Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 27.

¹⁸⁶ Es galten die „Ausführungsbestimmungen zu der Vereinbarung zwischen der Reichsjugendführung und dem Deutschen Roten Kreuz vom 22. Februar 1938“; abgedr. in: Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 73 ff.

mit der Wahrnehmung des Jugendgesundheitsdienstes betraut werden; entsprechendes galt für Zahnärzte und Apotheker.¹⁸⁷ Außerdem war es möglich, Kandidaten der Medizin und Medizinalpraktikanten bzw. Apotheker nach bestandem Vorexamen als „Hilfsärzte HJ“ einzusetzen. Studierende der Medizin, die sich besonders im Gesundheitsdienst bewährt hatten und der HJ mindestens ein Jahr angehörten, konnten den Rang eines Oberfeldschers erhalten.

Für den Sanitätsdienst, zur Leistung der Ersten Hilfe sowie als Hilfskräfte für Ärzte wurden in der Hitler-Jugend und im BDM Feldschere bzw. Gesundheitsdienstmädel eingesetzt; die in besonderen Kursen von HJ-Ärzten zu schulen waren. Jeder Kameradschaft und Mädelschaft (also je etwa 10 Jungen oder Mädchen) sollte ein Feldscher bzw. ein Gesundheitsdienstmädel angehören. Unter besonderen Voraussetzungen konnten auch Feldschereinheiten (Kameradschaften, Gefolgschaften) als Sondereinheiten aufgestellt bzw. Arbeitsgemeinschaften „Gesundheitsdienst“ im BDM-Werk „Glaube und Schönheit“ eingerichtet werden.

Im Herbst 1938 standen angeblich mindestens 4.000 Ärzte, 800 Zahnärzte, 500 Apotheker, 40.000 Feldschere und 35.000 Gesundheitsdienstmädel im Dienst der Gesundheitsführung der Hitler-Jugend.¹⁸⁸

¹⁸⁷ Das Hauptamt für Volksgesundheit verpflichtete sich, Ärzte und „soweit möglich“ auch sonst die „erforderlichen Mittel zur Durchführung der Aufgaben des Gesundheitsdienstes der HJ“ zur Verfügung zu stellen. 1938 war die Rede von „gegenwärtig 30000 Ärzten und Zahnärzten“ die damit zur Verfügung des Amtes für Gesundheitsführung stünden. (HJ. als Träger der Jugendgesundheit. Vereinbarung zwischen Reichsjugendführer und Reichsärztführer (RJP, Nr. 231 [1938], Bl. 2).

¹⁸⁸ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 83.

4 Mediziner in der Gesundheitsführung der Jugend

Mit der nationalsozialistischen Machtübernahme eröffneten sich auch für die mit den gesundheitlichen Belangen von Kindern und Jugendlichen befassten medizinischen Disziplinen und Institutionen konkrete Möglichkeiten, an hervorragender Stelle in einem umfassenden Programm zur Wiedererstarkung Deutschlands mitzuarbeiten. Zahlreiche Äußerungen Hitlers und anderer führender Nationalsozialisten zur existentiellen Wichtigkeit einer gesunden, leistungsstarken Jugend für die Zukunft von Volk und Staat,¹⁸⁹ entsprachen dabei Positionen, die auch von einer beträchtlichen Zahl von Ärzten und Gesundheitspolitikern geteilt wurden und bereits vor 1933 vertreten worden waren. Selbst Argumentationslinien hinsichtlich einer kostenbewussten, auf eine umfassende Gesundheitsvorsorge ausgerichteten medizinischen Infrastruktur schienen auf weite Strecken deckungsgleich zu verlaufen; und auch als sich bestätigte, dass die Nationalsozialisten ihr gesundheitspolitisches Programm nur mit rassistisch und politisch „einwandfreiem“ Personal und nur für den erbbiologisch und konstitutionell „wertvollen“ Teil der Bevölkerung realisieren würden, wurde dies in weiten Kreisen der Ärzteschaft als billiger, unvermeidlicher, auch willkommener, jedenfalls aber hinzunehmender Anspruch der neuen Machthaber akzeptiert.¹⁹⁰

Für die „Jugendmedizin“ bzw. die „ärztlichen Jugendkunde“ lagen nach 1933 insofern besondere Bedingungen vor, als dieses Arbeitsgebiet im Zusammenhang mit dem rasanten Wachstum der Hitler-Jugend eine hervorragende Rolle spielte bzw. absehbar spielen würde. Mit dem „Jugendarzt“ der Hitler-Jugend wurde die Gestaltung eines neuen Arzttyps angestrebt, der in erster Linie Jugendführer sein sollte und erst in zweiter Linie sein Arzttum in Anrechnung bringen sollte: „Er soll also ein Jugendführer mit Sonderausbildung, resp. -kenntnissen sein, wie der der Kraftwagenausbildner, der Nachrichtenausbildner und ähnliches.“¹⁹¹ Dass die ärztliche Jugendkunde zunächst über kein konkretes, wissenschaftlich unterfüttertes Programm verfügte, glaubte Richard Liebenow, Chef des Amtes für Gesundheit der HJ, noch 1942

¹⁸⁹ Hier nur ein Beispiel für zahlreiche weitere: „Ich messe den Erfolg unserer Arbeit nicht am Wachsen unserer Straßen. Ich messe ihn nicht an unseren neuen Fabriken, ich messe ihn auch nicht an unseren neuen Brücken, die wir bauen, auch nicht an den Divisionen, die wir aufstellen, sondern an der Spitze der Beurteilung des Erfolges dieser Arbeit steht das deutsche Kind, steht unsere Jugend, steht die Geburtszahl. Wenn das wächst, dann weiß ich, daß unser Volk nicht zugrunde gehen wird und unsere Arbeit nicht umsonst gewesen ist.“ (Adolf Hitler, Nürnberg 1938, Parteitag Großdeutschlands (zitiert in: Die Gesundheitsführung der Jugend, hrsg. von Robert Hördemann, bearb. von Gerhard Joppich, München/Berlin 1939, [S. 5]).

¹⁹⁰ „So war denn die schlimmste, die unentschuld bare Verblendung nicht die Verblendung durch Hitlers Worte, sondern die Verblendung durch die eigenen Wünsche, Hoffnungen, Ziele und Interessen, die Verblendung durch die eigenen Vorurteile, Vorstellungen, Aversionen, Ressentiments und Aggressionen. Man hörte, was man hören wollte, man hörte so viel Vertrautes und Bekanntes“ (Richard Toellner: Ärzte im Dritten Reich, in: Johanna Bleker, Norbert Jachertz (Hgg.): Medizin im Dritten Reich, 2. erw. Aufl. Köln 1993, S. 11-24, S. 15).

¹⁹¹ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 230 (Betr.: Arzt der Hitlerjugend).

damit begründen zu können, dass Forschung und Ausbildung auch im kinder- und jugendmedizinischen Bereich bei den Universitäten lägen, diese aber in ihren Kliniken, Polikliniken und Anstalten ausschließlich kranke Menschen behandelten, und eine vorbeugende Gesundheitspflege am gesunden Menschen im Sinne der Jugendgesundheitsführung nicht betrieben; zwar existiere also eine Kinder- und Jugendheilkunde, jedoch keine ärztliche Jugendkunde. Auf der anderen Seite seien durch das öffentliche Gesundheitswesen umfangreiche Ergebnisse und Daten der vorbeugenden Gesundheitspflege erhoben worden, doch hätten diese nicht den Weg in die Kliniken und Forschungsinstitute gefunden, sodass die Resultate zahlloser Reihenuntersuchungen etwa im Bereich der Schulgesundheitspflege nicht nutzbar gemacht worden wären.¹⁹² Liebenow benannte damit bereits die potentiellen Akteure – aber auch Konkurrenten – im Bereich der „Jugendmedizin“ im Dritten Reich: die staatlichen Schulärzte und die Pädiater. Aus beiden Gruppen heraus wurde nach 1933 versucht, Ansprüche auf die Jugendgesundheitspflege zu begründen und durchzusetzen; doch erzielte man jeweils nur Teilerfolge. Zwar wurden Amtsärzte wie Pädiater in die Jugendgesundpflege einbezogen, doch war jeweilige ihre Mitarbeit zumeist nur sporadisch, gebunden an das Engagement einzelner Ärzte oder Ärztegruppen, abhängig von den jeweiligen örtlichen oder regionalen Gegebenheiten, auch begrenzt auf die jeweiligen spezifischen Aufgabengebiete. Diese Anstrengungen und Motive zur Teilhabe an dem sich eröffnenden großen Feld der Jugendgesundheitspflege sollen für Pädiater und Schulärzte im Folgenden ebenso beschrieben werden wie ihre tatsächlichen Beiträge zum Auf- und Ausbau dieses Bereichs.

Wenn als hauptsächliche Träger des Gesundheitsdienstes der Hitler-Jugend also nicht die etablierten medizinischen Fächer und hergebrachten Strukturen anzusprechen sind, ist das Augenmerk in besonderer Weise auf das 1933 entstandene parteiamtliche Gesundheitswesen zu richten, für das die Reichsjugendführung bereits 1933 hatte verlauten lassen, dass für die Hitler-Jugend die Gestaltung eines neuen Arzttyps angestrebt würde: „Der Arzt der Hitlerjugend soll in erster Linie Jugendführer sein, in zweiter Linie erst sein Arzttum in Anrechnung bringen. Er soll also ein Jugendführer mit Sonderausbildung, resp. –kenntnissen sein“.¹⁹³ Zwar verfügten die parteiamtlichen Gesundheitsdienste, konkret das Amt für Volksgesundheit der NSDAP und das Amt für Gesundheitsführung der Hitler-Jugend, nur über vergleichsweise wenige hauptamtliche Ärzte, doch konnten sie auf eine sehr große Zahl ehrenamtlich tätiger, zumeist junger Medizinerinnen und Mediziner zurückgreifen, die für den Gesundheitsdienst „vor Ort“, in den Einheiten der HJ und des BDM eingesetzt wurden.

¹⁹² Richard Liebenow: Ärztliche Jugendkunde. Zur Gesundheitsführung der deutschen Jugend, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1942, S. 169-171.

¹⁹³ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 230 (Betr.: Arzt der Hitlerjugend).

Einen Eindruck des quantitativen Potentials der HJ bei der Bewältigung der Aufgaben vermitteln – selbst bei Berücksichtigung einer in Abzug zu bringenden Propagandaquote – Angaben zum Gesundheitsdienst am Vorabend des Kriegs: „Im Rahmen der Arbeit des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. konnte die Gesundheitsführung der Hitlerjugend zur höchsten organisatorischen und praktischen Wirksamkeit geführt werden. Ende August 1939 bestanden 36 Gesundheitsabteilungen und 608 Gesundheitsstellen. Für die direkte gesundheitliche Betreuung der deutschen Jugend, wie sie in besonders vorbildlicher Form in den großen Sommerlagern in Erscheinung trat, waren 4000 Ärzte und Ärztinnen, 800 Zahnärzte und Zahnärztinnen und 40.000 Feldschere eingesetzt. Für die großen Durchuntersuchungen standen 30000 Ärzte des Amtes für Volksgesundheit zur Verfügung. Im letzten Jahre sind nicht weniger als Million Jugendliche untersucht worden.¹⁹⁴ Fragen der Werbung für diese „Ehrendienste“, die zumeist bereits während des Studiums erfolgte, der fachlichen und ideologischen Schulung, etwa in der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse sowie der konkreten Einsatzbedingungen und Laufbahnmöglichkeiten dieser „Jungärzte“ sollen im Folgenden ebenfalls behandelt werden.

¹⁹⁴ Aktuelle Rundschau, in: Ziel und Weg 1939, S. 30.

4.1 Schulärzte und öffentlicher Gesundheitsdienst

Nach 1933 waren auch die Schulärzte des öffentlichen Gesundheitssystems gehalten, sich den veränderten Bedingungen im Zuge der ideologischen Überformung und Gleichschaltung aller gesellschaftlichen Bereiche anzupassen.¹⁹⁵ Der äußere Rahmen wurde dabei durch das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934 und seiner Durchführungsverordnungen aus dem Frühjahr 1935 gegeben.¹⁹⁶ Danach waren zur Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde staatliche Gesundheitsämter einzurichten (§ 1), denen unter anderem auch die Schulgesundheitspflege obliegen sollte (§ 3,1). Ob die Gesundheitsämter für die laufende Überwachung des Gesundheitszustandes der Schüler und die Beratung der Erziehungsberechtigten haupt- oder nebenamtliche Schulärzte anstellten, blieb der Entscheidung vor Ort überlassen, so lange gewährleistet werden konnte, dass „alle Fäden der Schulgesundheitspflege im Gesundheitsamt“ zusammenliefen.“¹⁹⁷ In der Dritten Durchführungsverordnung des Gesetzes wurde im Frühjahr 1935 unter dem Stichwort „Schulhygiene“ zu den Aufgaben der „Schulgesundheitspflege“ gezählt:¹⁹⁸

- Reihenuntersuchungen, insbesondere bei der Einschulung und bei der Schulentlassung; Anlegung einer Kartei;
- besondere Überwachung der Schüler, deren Gesundheitszustand eine fortlaufende Kontrolle erforderlich macht;
- schulärztliche Sprechstunden für Eltern, Schüler und Lehrer;

¹⁹⁵ Politisch und rassistisch missliebige Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes waren nach 1933 auf der Grundlage des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums aus ihren Positionen vertrieben worden (Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums [07.04.1933];

URL: <http://www.documentArchiv.de/ns/beamteneges.html>, letzter Zugriff: 1.5.2008).

¹⁹⁶ Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934; Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935; Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 22. Februar 1935; Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935; gedr. in: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Textausgabe des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (...) nebst Durchführungsverordnungen, Reichsgebührenordnung und Erläuterungserlassen (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst 1a), Berlin 1935, S. 33 ff.

Vgl.: Alfons Labisch, Florian Tennstedt: Der Weg zum "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens" vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf 13,1/2), Düsseldorf 1985.

¹⁹⁷ Arthur Gütt, E. Moebius: Der öffentliche Gesundheitsdienst (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst 1), Berlin 1935, S. 141.

¹⁹⁸ 1936 wurde der Begriff der Schulhygiene nicht mehr verwendet: „Durch Hinzutreten der Beschäftigung mit dem allgemeinen Gesundheitszustand der Schulkinder erwuchs aus ihr (der Schulhygiene, der Verf.) die heutige Schulgesundheitspflege, die nicht ohne Grund als das Kernstück der Gesundheitsvorsorge bezeichnet wird.“ (Arthur Gütt [u.a.] [Bearb]: Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena 1936, S. 411).

- Herbeiführung gesundheitsfürsorglicher Maßnahmen für die Schüler;
- Beratung und Belehrung der Lehrer in Fragen der Gesundheitspflege;
- Mitarbeit bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den Schulen.

Außerdem sollte das Gesundheitsamt auf die gesundheitliche Erziehung der Schüler und eine dem Alter entsprechende Belehrung über die Grundgedanken der Erbgesundheits- und Rassenpflege hinwirken. Nach Möglichkeit waren Vorträge der Schulärzte zu diesem Bereich vor Lehrern, Schülern der oberen Klassen und Eltern zu organisieren.¹⁹⁹

Wilfried Zeller und die „ärztliche Jugendkunde“

Wilfried Zeller, Schularzt in Berlin-Tiergarten, fasste diese „großen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ unter den Begriffen „Gesundheitspflege“ und „Gesundheitsführung“ der Jugend zusammen und erläuterte: „Gesundheitspflege bedeutet: Bewahrung vor Krankheit und körperlichem Schaden, Gesundheitsführung dagegen: Steigerung der Gesundheit zu höheren Stufen des Gesundseins. Denn wie in dem Begriff ‚krank‘ alle möglichen Steigerungsgrade des Krankseins ausgedrückt werden können, so umfasst der Begriff ‚gesund‘ neben der farblosen Bedeutung ‚nicht krank‘ alle Stufen immer besserer Gesundheit, das heißt, gesteigerter Widerstands- und Leistungsfähigkeit.“²⁰⁰ Die Gesundheitsführung, so Zeller, könne „ihre eigentliche Wirkung nur dann erreichen, wenn sie ihren Ansatz dort findet, wo sie den Körper noch bilden kann, in der Jugend. Denn wie die Krankheit als Umweltfaktor die Entfaltung der Anlagen störend beeinflussen kann, so kann andererseits die Gesundheitsführung in der Form der körperlichen Erziehung als planmäßig eingesetzter Umweltfaktor innerhalb der Grenzen der Anlagen zur bestmöglichen Form des Gesundseins, der Widerstands- und Leistungsfähigkeit führen, wenn sie im Lebensabschnitt der Entwicklung ansetzt.“²⁰¹

Als hauptsächliche Themen einer hygienischen Belehrung durch den Jugend- und Schularzt führte er an:

- Erbwerte und Erbgesundheitspflege;
- körperlich-seelische Entwicklung im Jugendalter und die Lebensbedürfnisse dieser Altersabschnitte;

¹⁹⁹ Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935; gedr. in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, S. 90.

²⁰⁰ Wilfried Zeller: Der Jugendarzt, seine Aufgaben und Methoden, in: Gesundheit und Erziehung 49 (1936), S. 129-136, S. 129.

²⁰¹ Zeller, Der Jugendarzt, S. 129

- hygienische Lebensführung in Bezug auf Ernährung, Schlaf, Körperpflege, Wohnung, Spiel und Beschäftigung, Erholung und Feriengestaltung, Wanderung und Lager;
- hygienische Gestaltung des Schulumilieus und des Unterrichts;
- gesundheitliche Gefahren des Jugendalters und der Schutz vor ihnen;
- Sporthygiene im Jugendalter;
- sexuelle Aufklärung der Jugendlichen und Belehrung der Eltern und Lehrer über sexuelle Erziehung;
- erste Laienhilfe bei Verunglückungen und plötzlichen gesundheitlichen Notständen.²⁰²

Das Arbeitsfeld der Jugendärzte lag für Zeller „im Alter der eigentlichen Erziehbarkeit“, das er vom ersten Gestaltwandel (6.-7. Lebensjahr) bis an das Ende der Maturität (16.-17. Lebensjahr bei den Mädchen, 17.-18. bei den Jungen) veranschlagte.²⁰³ Die Tätigkeit war – anders als die des Kinderarztes – keine kurative; vielmehr sollte ihre eigentliche Wirksamkeit in der Beratung und in den gesundheitspflegerischen Maßnahmen liegen, woraus sich die Arbeitsweisen der „jugendärztlichen Diagnostik und Pragmatik“ zwangsläufig ergeben würden. Der weitere Ausbau und die Vervollkommnung dieser Methoden seien von der Zusammenarbeit der Jugendärzte verschiedener Arbeitsbereiche, insbesondere zwischen den Schulärzten und den Ärzten der Hitlerjugend abhängig: „Wenn die deutschen Jugendärzte nach einheitlicher Methodik ihre Feststellungen durchführen, so erhalten wir eine Übersicht über die biologischen Verhältnisse des Jugendalters, wie sie bei ungleichmäßiger Arbeitsweise nicht erreicht werden kann. Zugleich hilft der Jugendarzt selber durch eine vertiefte Arbeitsweise beim Aufbau einer Wissenschaft, die wir als die Wissenschaft des Jugendarztes, als ärztliche Jugendkunde bezeichnen.“²⁰⁴ Dabei verband Zeller mit dem Begriff des Jugendarztes und der Jugendmedizin strategisch eindeutig das amtsärztliche Aufgabenprofil als Modell und Grund-

²⁰² Wilfried Zeller: Die hygienische Volksbelehrung als jugendärztliche Aufgabe, in: Gesundheit und Erziehung 48 (1935), S. 289-292, S. 291.

²⁰³ Wilfried Zeller: Das Jugendalter und der Jugendarzt, in: ders. (Hg.): Handbuch der jugendärztlichen Arbeitsmethoden, Bd. 1: Die diagnostischen Methoden des Jugendarztes, Leipzig 1938, S. 1-9, S. 2.

Wilfried Zeller war 1938 Magistrats-Medizinalrat am Gesundheitsamt Berlin-Tiergarten; weitere Beiträger des Handbuchs waren: Friedrich Curtius, Leiter der erbpathologischen Abteilung an der 1. medizinischen Universitäts-Klinik der Charité; Walther Jaensch, Leiter des Instituts für Konstitutionsforschung an der Charité; Bruno K. Schultz, Direktor des biologischen Instituts der Reichsakademie für Leibesübungen, Berlin; Hermann Bernhardt, Direktor des Städtischen Krankenhauses Ratibor/Oberschlesien; Hans Opitz, Ärztlicher Direktor des Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses Berlin; Kurt Klare, Direktor der Tuberkulose-Kinderklinik Prinzregent Luitpold Scheidegg/Allgäu; Erwin Gohrbrandt, Ärztlicher Direktor der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Am Urban, Berlin; Lothar Kreuz, Direktor der orthopädischen Universitätsklinik der Charité und des Oskar-Helene-Heims, Berlin; Werner Villinger, Leitender Arzt der von Bodelschwinghischen Anstalten, Bethel bei Bielefeld; Hermann Gutzmann, Leiter des Universitäts-Ambulatoriums für Stimmen und Sprachstörungen an der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Charité; Kurt Vogelsang, Universität Berlin (Augenklinik); Bodo Spiethoff, Direktor der Universitäts-Hautklinik, Leipzig und Leiter der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten; Peter-Paul Kranz, Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, München und Josef Heiss, Assistenzarzt ebenda.

²⁰⁴ Zeller, Das Jugendalter und der Jugendarzt, S. 9.

lage des neuen Gebiets und der erweiterten Klientel. Vieles sah er bereits in der praktischen Tätigkeit des Schularztes erprobt, der in seinen periodischen Untersuchungen, in Sprechstunden-, Gruppen- und Überwachungsuntersuchungen Gelegenheit hätte, die Kinder und Jugendlichen aller Alterklassen zu untersuchen und in ihrer Entwicklung zu beobachten. Insbesondere diese Untersuchungen gäben Gelegenheit, alles, was an Schwächen, Schäden und Bedrohung vorhanden sei, zu erkennen und durch zweckmäßige Maßnahmen beim Einzelnen wie bei der Gesamtheit der Jugend zu bekämpfen. Notwendig sei es, „über die Feststellung krankhafter Züge hinaus die durch Anlage, Rasse und Konstitution geprägte (...) Persönlichkeit des Kindes und Jugendlichen (zu) erkennen, um im Sinne einer Entwicklungsförderung auch des gesunden und normalen Kindes wirksam werden zu können.“²⁰⁵ Arbeitsfähigkeit und Wehrhaftigkeit des reifen Menschen könnten schließlich erst dann als gesichert gelten, wenn vorher alles geschehen sei, um die Gesundheit der Jugend zu steigern. Das von Zeller herausgegebene Handbuch über Aufgaben und Methoden des Jugendarztes enthielt dementsprechend neben dem Abschnitt über die „pathobiologische Diagnostik“ auch Abschnitte über erbbiologische, entwicklungsbiologische und konstitutions- und rassenbiologische Diagnostik.²⁰⁶

Obwohl an den Aufgaben der jugendärztlichen Überwachung außer Schulärzten auch HJ- und BDM-Ärzte, Sportärzte, zum Teil auch Betriebsärzte größerer Betriebe beteiligt sein sollten, wird deutlich, dass Zeller für die Schulärzte auf Grund ihrer im Gesundheitsdienst gesammelten Erfahrungen eine leitende (und anleitende) Position in der aufzubauenden jugendärztlichen Infrastruktur beanspruchte. Insbesondere bei den Aufnahme- und Reihenuntersuchungen sowie Gesundheitsappellen, wie sie auch bei der Hitler-Jugend im Rahmen der Jugendgesundheitspflege vorgesehen waren, drängte er auf Beteiligung und Übernahme der Methoden: „Die Hauptzahl der vom Jugendarzt betreuten Kinder und Jugendlichen ist praktisch gesund, wobei jedoch zahlreiche Gefährdungen und Anbrüchigkeiten eingestreut sind. (...) Auf der Grundlage seiner Feststellungen kommt der Jugendarzt zu seinen praktischen Maßnahmen und Beratungen. Sie sind alle auf Fördern, Bewahren, Vorbeugen, Helfen eingestellt. Dieses Tätigkeitsganze nennen wir die Pragmatik des Jugendarztes. (...) (Diese) pragmatischen Methoden sind bisher am eingehendsten im Bereich der Schulgesundheitspflege durchgearbeitet.“²⁰⁷ Allerdings thematisierte er in diesem Zusammenhang kaum den Unterschied zwischen der schulärztlichen Tätigkeit herkömmlichen Typs, den neu zu definierenden erweiterten jugendärztlichen Aufgaben und den zu fordernden Resultaten. Denn faktisch war durch die Einbeziehung der schulentlassenen Jungen und Mädchen über 14 Jahre eine ärztliche Über-

²⁰⁵ Zeller, Das Jugendalter und der Jugendarzt (aus dem Vorwort von Wilfried Zeller, S. V).

²⁰⁶ Zeller (Hg.), Handbuch der jugendärztlichen Arbeitsmethoden.

²⁰⁷ Zeller, Das Jugendalter und der Jugendarzt, S. 2.

wachung letztlich nur unter Aufgabe der schulgebundenen Untersuchungen denkbar. Eine Überwachung auf der Grundlage der HJ-Organisation setzte aber nicht nur eine enge Zusammenarbeit mit dem parteiamtlichen Gesundheitsdienst voraus, sondern erforderte darüber hinaus die grundsätzliche Bereitschaft der HJ-Gesundheitsführung, wesentliche Kompetenzen an das staatliche Gesundheitssystem, konkret die Gesundheitsämter, abzugeben. Diese Bereitschaft war jedoch trotz verschiedener Lippenbekenntnisse zur Zusammenarbeit nur gering ausgeprägt, so dass sich weitgehend unabhängig voneinander operierende Dienste im Bereich der Jugendgesundheitspflege herausbildeten. Dabei brachte es die im öffentlichen Gesundheitsdienst weiterhin schulgebundene und in der HJ strikt jahrgangswise Erfassung der Kinder und Jugendlichen mit sich, dass häufig in kurzer Zeit mehrere Untersuchungen angesetzt wurden. Die offenbare Redundanz dieser Aktionen führte bei den Betroffenen zu Unmut und wurde auch im Hinblick auf den vermeidbaren personellen und zeitlichen Aufwand kritisiert.

Schulgesundheitsdienst und HJ-Gesundheitsführung

Auf Grund der aus dem enormen Mitgliederzuwachs der HJ erwachsenden Dynamik, verbunden mit dem Anspruch des parteiamtlichen Gesundheitsdienstes auf Betreuung der Massenorganisationen, gelang es den Gesundheitsämtern zunächst nicht, eigene Vorstellungen hinsichtlich einer Ausweitung ihrer Aufgaben und Zuständigkeiten zu realisieren. Ihnen wurde vielmehr die enge Zusammenarbeit „mit allen Körperpflege und Leibesübungen treibenden Verbänden, besonders mit den Jugendorganisationen der NSDAP“ zur Pflicht gemacht.²⁰⁸ Maßgebend für diese Zusammenarbeit war ein Runderlass aus dem Jahr 1934 betreffend die gesundheitliche Betreuung der Hitlerjungen. Demnach waren Ärzte, soweit sie amtlich mit der gesundheitlichen Betreuung der Jugend beauftragt waren oder bei dieser mitarbeiteten, gehalten, den HJ-Ärzten auf Anforderung jede Auskunft – gegebenenfalls auch unter Hinzuziehung der Karteien der Schulärzte – zu geben. Auch bei der Ausfüllung der von der Reichsärztleitung eingeführten Gesundheitsstammbücher sollte der Schularzt mitwirken. Die Amts- und Fürsorgeärzte hatten außerdem gesundheitlichen Störungen der ihnen zur Bewachung anvertrauten Jugend sofort dem zuständigen HJ-Arzt mitzuteilen. Die HJ-Ärzte ihrerseits waren lediglich gehalten, bei allen von ihnen betreuten Jugendlichen sich die erforderlichen Unterlagen von dem zuständigen beamteten Schularzt zu verschaffen und mit diesem „enge Fühlung“

²⁰⁸ Nominell blieb zumindest die amtsärztliche Zuständigkeit erhalten: „Da die Seuchengesetze und schulärztlichen Bestimmungen auch für die Veranstaltungen der Hitler-Jugend Geltung haben, hat der Amtsarzt das Recht und die Pflicht, diese Veranstaltungen daraufhin zu überprüfen, ob die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen beachtet sind.“ (Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935, § 66 (2); gedr. in: Der öffentliche Gesundheitsdienst Durchführungsverordnung).

zu halten. Der Hitler-Jugend stand „das selbstverständliche Recht“ zu, „die ihr zur körperlichen Ertüchtigung ihrer Mitglieder notwendig erscheinenden Maßnahmen selbständig durchzuführen, soweit es sich um vollgesunde Jugendliche handelt.“ Gleichzeitig hatte sie jede Vorsorge gegen Gesundheitsschädigungen zutreffen. Die Aussonderung von Jugendlichen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit sollte Angelegenheit der zuständigen amtlichen Stellen im Benehmen mit der NS-Volkswohlfahrt sein.²⁰⁹ „Benachrichtigung und Auskunft an die H.-J.“ wurde 1936 in einer Vereinbarung zwischen der Hitler-Jugend und der NSV geregelt: Demnach hatte die Unterabteilung Jugendhilfe des zuständigen Amtes für Volkswohlfahrt (NSV-Jugendhilfe) in jedem Fall festzustellen, ob es sich bei den von ihr betreuten Jungen oder Mädels um Mitglieder der HJ handelte. Sofern dies zutraf, erfolgte eine entsprechende Meldung an die Sozialstelle des zuständigen HJ.-Bannes. Diese Benachrichtigung sollte zum einen eine erfolgreiche gemeinsame Bearbeitung der Jugendhilfsfälle gewährleisten. Insbesondere sollte aber „auf diese Weise die Hitler-Jugend vor asozialen und erbbiologisch minderwertigen Jugendlichen geschützt werden.“²¹⁰

Erst nach Beginn des Zweiten Weltkriegs gelang es dem staatlichen Gesundheitssystem, die Präponderanz der HJ-Gesundheitsführung zu überwinden.²¹¹ Als entscheidender Wendepunkt der Gesundheitsführung der HJ unter Kriegsbedingungen kann in diesem Zusammenhang der Runderlass über die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege vom 6. März 1940 gewertet werden, wonach für die Aufnahme des Jahrgangs 1929/30 in das Deutsche Jungvolk zwar Reihenuntersuchungen angesetzt wurden, jedoch nur „soweit dieses ohne Gefährdung der z.Z. vordringlichen Aufgaben“ – und zwar der Aufgaben der Gesundheitsämter – sowie der ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung durchführbar wäre.²¹² Andernfalls sollten Gesundheitsappelle mit Tauglichkeitsbegutachtungen durchgeführt werden; wo auch dieses nicht ermöglicht werden konnte, sollte Meldung an die zuständigen Regierungs-Präsidenten oder entsprechende Stellen erstattet werden.²¹³ Damit war faktisch festgelegt worden, dass

²⁰⁹ Gesundheitliche Betreuung der HJ (RdErl. vom 4.4.1934, Pr.MBlIV., S. 595), in: Handbuch des gesamten Jugendrechts, Gruppe 14, Bl. 12.

²¹⁰ Vereinbarung zwischen der Hitler-Jugend und der NSV vom 4.2.1936, in: Handbuch des gesamten Jugendrechts, Gruppe 18 (Jugendhilfe), Nachtrag vom 14.8.1936, Nr. 2., Bl. 2.

²¹¹ Der Darstellung von Michael Buddrus, wonach mit dem Runderlass vom 6. März 1940 „die Zuständigkeit für die Jugendgesundheitsführung weitgehend in den Verantwortungsbereich der HJ“ überging (Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. 2, S. 926), muss aus den im Weiteren dargelegten Gründen widersprochen werden.

²¹² RdErl.d.RmdI. vom 30.III.1940 (RminBl. F. inn. Verw. Nr. 14/40); hier zitiert nach: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 6 (1940), S. 156. Vgl. auch: Robert Hördemann: Neuordnung im Gesundheitsdienst der Jugend, in: Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg, Jahrgang 1940, Heft 1, S. 114 f.

²¹³ Weitere Bestimmungen: Bei der Durchführung von Reihenuntersuchungen oder Gesundheitsappellen waren die Tauglichkeitsergebnisse in die Gesundheitspässe einzutragen. „Mit Rücksicht auf die augenblicklich besonderen Verhältnisse“ sollte die Vorderseite des Gesundheitspasses (Name, Vorname, Geburtsort und -datum,

künftig nicht mehr der Gesundheitsdienst der Hitlerjugend, sondern die Gesundheitsämter für die Aufnahmeuntersuchungen zuständig sein sollten. Die Doppelstrukturen in diesem Bereich waren weitgehend beseitigt worden, was in der Bevölkerung offenbar wohlwollend registriert wurde. In den „Meldungen aus dem Reich“ wird zu diesem Thema berichtet: „In den bisher eingegangenen Meldungen wird zu dem gemeinsamen Erlaß des Reichsministers des Innern, des Jugendführers des Deutschen Reiches und des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 6. März 1940 über die Durchführung der Jugendgesundheitspflege sehr positiv Stellung genommen. Verschiedentlich wird zum Ausdruck gebracht, dass hier erstmalig in beispielhafter Weise eine mit starker Vereinfachung verbundene gesundheitliche Betreuung der Schuljugend erreicht sei, deren Ausdehnung auch auf andere Gebiete der Gesundheitsfürsorge wünschenswert erscheine.“²¹⁴

Auch der Amtsarzt Hans Thiele (Lübben) beurteilte den Erlass unverhohlen positiv aus der Sicht des staatlichen Gesundheitsdienstes: „Um (...) eine ärztliche, einheitliche Betreuung sicherzustellen, ist es wünschenswert, dass der zuständige Jugendarzt zugleich Hitler-Jugendarzt ist, der Amtsarzt der Bannarzt der Hitler-Jugend seines Kreises. In der Geschichte der vorbeugenden Gesundheitspflege wird daher der gemeinsame Runderlaß vom 6.III.1940 über die Durchführung der Jugendgesundheitspflege stets von grundsätzlicher Bedeutung werden. (...) Die Jugendgesundheitspflege bildet in ihrer jetzigen Form das Vorbild einer beginnenden, totalen gesundheitlichen Erfassung des gesamten deutschen Volkes“.²¹⁵

Dass sich die zuständigen Stellen der HJ-Gesundheitsführung der damit erfolgten Beschneidung ihrer Kompetenzen bewusst waren, geht aus einem Bericht über eine Tagung des Amtes für Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Herbst 1941 hervor.²¹⁶ Vom 16. bis 19. Oktober 1941 die Gebietsärzte und -Ärztinnen der Hitler-Jugend sowie die mit Sonderaufgaben in der Erweiterten Kinderlandverschickung beauftragten Ärzte und Ärztinnen in die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse einberufen worden. Dabei sprach der Reichsarzt der HJ, Richard Liebenow, über die Ausrichtung der zukünftigen jugendärztlichen Arbeit, wie sie aber bereits im Kriege aufzunehmen sei. Der Runderlass über die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege stelle „unter Anerkennung der Tatsache, dass die gesundheitliche Jugendarbeit des Staates durch die Tätigkeit der Hitler-Jugend-Ärzte eine notwendige Erweite-

Wohnung) ausnahmsweise von dem zu Untersuchenden selbst ausgefüllt werden. Die Gesundheitspässe waren von den Gesundheitsabteilungen der HJ-Gebiete auf Anforderung den Gesundheitsämtern zuzuleiten.

²¹⁴ Heinz Boberach (Hg.): Meldungen aus dem Reich. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS, Herrsching 1984, Bd. 3, S. 1026.

²¹⁵ Hans Thiele: Erfahrungen bei der Durchführung der Jugendgesundheitspflege, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 9 (1943), S. 252-256, S. 252 f.

²¹⁶ Erika Geisler: Jugendgesundheitsführung im Kriege, in: Die Ärztin 18 (1942), S. 50-54.

rung gefunden habe,“ die praktische Verwirklichung der bislang gewonnenen Erkenntnisse dar und ermögliche mit den Reihenuntersuchungen und Gesundheitsappellen eine intensive gesundheitliche Überwachung und Betreuung der Jugend.²¹⁷

Detailliert führte er aus, dass die neu zu schaffenden jugendärztlichen Dienststellen, die den staatlichen Gesundheitsämtern auch räumlich angegliedert werden sollten, so angelegt würden, dass sie neben dem ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungsraum auch einen Lagerraum für das Gesundheitsdienstmaterial der Hitler-Jugend böten und „in dem mit Lichtbildschirm und Projektionsmöglichkeiten eingerichteten geräumigen Wartezimmer gleichzeitig einen Schulungsraum für die am Abend stattfindenden Gesundheitsschulungen der Hitler-Jugend“ besäßen. Die Amtsärzte sollten künftig in Personalunion als Jugendärzte und Bannärzte in der Arbeit stehen und gleichzeitig die gesundheitssichernden und gesundheitserzieherischen Aufgaben in der Hitler-Jugend erfüllen. Die Arbeitsausrichtung sollte diesen Ärzten durch das Amt für Gesundheitsführung der Hitler-Jugend in der Reichsjugendführung gegeben werden, das auch in der Bearbeitung personeller Fragen der Jugendärzte und in der Heranbildung geeigneter, gut geschulter Hilfskräfte für die jugendärztlichen Dienststellen eine wichtige Aufgabe zu leisten habe. Die enge Verbindung zum Gesundheitswesen des Staates sei für dieses Amt „selbstverständlich“ sichergestellt.²¹⁸

Auch ganz unabhängig von der Frage, in welchem Umfang das ambitionierte jugendärztliche Aufgabenspektrum staatlicher und parteiamtlicher Stellen während des Zweiten Weltkriegs realisiert werden konnte, ist festzustellen, dass das Kompetenzgerangel zwischen den Gesundheitsämtern und der HJ-Gesundheitsführung bei leichten Vorteilen für die staatlichen und kommunalen Einrichtungen bis zum Ende des Dritten Reichs unentschieden blieb. Die regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen der 14-18jährigen Jugendlichen, die die unübersehbare Lücke zwischen der letzten Schuluntersuchung und den Tauglichkeitsuntersuchungen von Arbeitsdienst und Wehrmacht schließen sollten, konnten organisatorisch und zuständigkeitshalber nicht ohne weiteres von den Schulärzten übernommen werden. Die Gesundheitsämter konnten zwar auf ihre Erfahrungen und bewährten Methoden im Bereich der Schulhygiene verweisen, jedoch verfügten sie insbesondere für die schulentlassenen Jugendlichen über keine Erfassungs- und Zugriffsmöglichkeiten in erforderlichem Umfang. Der Führungsanspruch des Amtes für Gesundheitsführung der Hitler-Jugend traf sich hier mit den tatsächlichen Möglichkeiten, im Rahmen des HJ-Dienstes die gesundheitliche Überwachung der Jugendlichen zu überwachen und vor allem die Gesundheitserziehung wie auch die Gesundheitssicherung

²¹⁷ Geisler, Jugendgesundheitsführung im Kriege, S. 50.

²¹⁸ Geisler, Jugendgesundheitsführung im Kriege, S. 53.

(Feldscherdienst) zu übernehmen. Der Zugriff auf Untersuchungsergebnisse durch die Amtsärzte für statistische und wissenschaftliche Zwecke war nur in Ausnahmefällen möglich; unter diesen Bedingungen konnte auch der zweite Band des „Handbuchs der jugendärztlichen Arbeitsmethoden“ von Wilfried Zeller nicht mehr erscheinen.²¹⁹ Erst unter Kriegsbedingungen gelang es, die entstandenen Doppelstrukturen abzubauen, wobei im Zuge einer zunehmenden Konzentration der Hitler-Jugend auf die Erfordernisse der Kriegsgesellschaft, den Amtsärzten weitgehende Zuständigkeiten Bereich der Jugendgesundheitspflege übertragen wurden.

²¹⁹ Der zweite Band des Handbuchs der jugendärztlichen Arbeitsmethoden sollte das „praktische Handeln des Jugendarztes im Dienst der Gesundheitsführung der Jugend“ zum Gegenstand haben sollte (Wilfried Zeller [Hg.]: Handbuch der jugendärztlichen Arbeitsmethoden, Bd. 1: Die diagnostischen Methoden des Jugendarztes, Leipzig 1938, aus dem Geleitwort Hans Reiters, S. III).

4.2 Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Liegt es zunächst auch nah, für den Aufgabenbereich der Gesundheitsführung der Hitler-Jugend eine vornehmliche Zuständigkeit und Kompetenz der Kinderheilkunde und ihrer Vertreter anzunehmen, so ergibt sich bei näherer Betrachtung, dass dies in so eindeutiger und selbstverständlicher Weise nicht gerechtfertigt ist. Zum einen zählten ja gerade die Jungen und Mädchen der Hitler-Jugend bzw. des BDM (14 Jahre und älter) an sich nicht mehr zur Klientel der Kinderärzte, die nur bis zum 13. Lebensjahr behandeln durften. Außerdem war die Pädiatrie auf die nicht-kurativen Aufgaben im Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend strukturell wie inhaltlich nicht ohne weiteres eingerichtet. Hier lag die Einbindung der dem öffentlichen Gesundheitsdienst angehörenden Schulärzte zunächst näher. Sie konnten bereits auf eine längere Tradition sozialhygienischer Tätigkeit insbesondere in den großen Städten zurückblicken, hatten in aller Regel aber keine pädiatrische Ausbildung genossen.²²⁰ Auch der im zeitgenössischen Schriftgut häufig auftauchende Typ des „Jugendarztes“ wurde hinsichtlich seiner Aufgabengebiete zumeist als auf das schulärztliche Tätigkeitsprofil zurückgehend beschrieben,²²¹ nicht jedoch als eine Subdisziplin der Pädiatrie.

Trotzdem konnte die Pädiatrie weder fachlich noch standespolitisch von den sich aus der Gesundheitsführung der HJ ergebenden Aufgaben und Perspektiven unberührt bleiben, zumal die Kinder des Jungvolks und der Jungmädels (bis 14 Jahre) altersmäßig noch in ihre Zuständigkeit fielen. Darüber hinaus war sie aber auch über die kinderärztliche Ausbildung und Forschung an den Universitäten und den Kliniken involviert; zwei Bereiche, die im Dritten Reich gravierenden Änderungen gerade auch in den die Jugendgesundheitspflege betreffenden Bereichen Konstitutionsforschung, Prävention und Erziehung unterworfen waren.²²² Besonders

²²⁰ Noch 1929 hieß es, dass Kinderärzte Stellen als Schul-, Fürsorge- und Impfärzte nur ausnahmsweise erhalten sollten: „Dass Kinderärzte als Fürsorge- und Schulärzte tätig sind, ist nicht erwünscht, da hierbei Schüler und Personen betreut werden, die der den Kinderärzten zustehenden Altersgrenze entwachsen sind, da die schulärztliche Tätigkeit als eine allgemeinärztliche zu betrachten ist und Fachärzte nur von Fall zu Fall zuzuziehen sind (Geschäftsausschuss und ständiger Gutachterausschuss des Deutschen Ärztevereinsbundes, ÄVB, 1929, S. 792; zitiert nach: Ute Jahnke-Nückles: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus, Med. Diss. Freiburg/Br. 1992, S. 23). 1930 wurde ein Kompromiss dahingehend gefunden, dass als Schulärzte sowohl Allgemeinärzte wie Kinderärzte in Frage kommen sollten: „Gegen die Anstellung von Kinderärzten soll von den ärztlichen Organisationen auch dann nicht Einspruch erhoben werden, wenn ein kleiner Teil der Schüler das 13. Lebensjahr bereits überschritten hat (...). Dagegen sollen in Berufsschulen und höheren Schulen, bei denen es sich ganz oder überwiegend um ältere Schüler zu handeln pflegt, Kinderärzte in der Regel nicht tätig sein.“ (Ebd.)

²²¹ Zeller, Das Jugendalter und der Jugendarzt, S. 2.

²²² „An den Hochschulen genossen die medizinischen Fakultäten (...) das besondere Augenmerk der NSDAP, und die ärztliche Ausbildung kann sicherlich als das wichtigste Exerzierfeld für die NS-Studienreformpolitik im Hochschulbereich betrachtet werden. In der Frage der Studienreform in der Medizin beanspruchte die NSDAP die Führungsrolle und versuchte von Anfang an, diese gegenüber Staat und Fakultäten durchzusetzen“ (Hendrik

jüngere Kinderärzte engagierten sich nach 1933 in diesen Bereichen und eröffneten der Pädiatrie damit neben der traditionellen Tätigkeit im Bereich der Säuglings- und Kleinkindfürsorge, der Infektionskrankheiten und Ernährungsstörungen neue, im NS-Staat erwünschte und besonders geförderte Forschungs- und Tätigkeitsfelder.²²³ Nicht zuletzt auf diesem Wege gelang es der Pädiatrie

- sich die Partizipation an den kinder- und jugendgesundheitspolitischen Maßnahmen des Dritten Reichs unter Beibehaltung des Status als eigenständige medizinische Disziplin zu sichern;
- das pädiatrische Terrain gegenüber den Schulärzten des öffentlichen und den HJ-Ärzten des parteiamtlichen Gesundheitssystems abzugrenzen bzw.
- das eigene Tätigkeitsfeld auf die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitserziehung; also auf eine Medizin (Gesundheitsführung) für Gesunde gerade im Hinblick auf die NS-Jugendorganisation zu erweitern;
- die (Konstitutions-) Forschung zum Verständnis physiologischer Vorgänge im Kindes- und Jugendalter zur eigenen Sache zu machen;
- Methoden der Prognose und Realisierung höchstmöglicher Leistung (Ertüchtigung) im Rahmen der erblich vorgegebenen Grenzen zu entwickeln und umzusetzen;
- die Erweiterung der pädiatrischen Zuständigkeit auf Jugendliche bis zur Maturität (Jungen bis etwa 18, Mädchen bis etwa 17 Jahre) zu betreiben.

Traditionen der Kinderheilkunde

Tatsächlich war die deutsche Kinderheilkunde bereits seit ihrer Konsolidierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts über die Sozialhygiene und durch ihren Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in besonderer Weise mit dem Begehren des Nationalstaats verbunden gewesen, auf ein Volk möglichst zahlreicher, gesunder und leistungsfähiger Individuen zurückgreifen zu können.²²⁴ Dabei hatten die Pädiater ihren Beitrag zur Verringerung der Frühsterblichkeit und zur erfolgreichen Aufzucht zahlreicher (erb-) gesunden Nachwuchses ganz folgerichtig auch als Ausgangspunkt zur Aufwertung ihrer Disziplin innerhalb des medizini-

van den Bussche: Ärztliche Ausbildung und medizinische Studienreform im Nationalsozialismus, in: Johanna Bleker, Norbert Jachertz (Hg.): *Medizin im "Dritten Reich"*, 2. erw. Aufl. Köln 1993, S. 117-128, S. 117).

²²³ „Nunmehr stellen auch die höheren Lebensalter ihre Ansprüche an uns. Es eröffnet sich damit für den Kinderarzt ein ganz neues Aufgabengebiet, dem er mehr als bisher Beachtung schenken muß.“ (Kurt Hofmeier: *Die Erziehung des Kindes zur körperlichen und seelischen Gesundheit*, in: ders. [Hg.]: *Körperliche und geistige Erziehung der Kinder und Jugendlichen*, Stuttgart 1939, S. 1-23, S. 1).

²²⁴ Eduard Seidler: *Die Kinderheilkunde und der Staat*, in: *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 143 (1995), S. 1184-1191.

schen Fächerkanons genutzt. Die „eigentümliche Organisation der Universitäts-Polikliniken, welchen der pädiatrische Unterricht oblag“, so die zeitnahe Einschätzung des Wiener Pädia- ters Theodor Escherich (1857-1911), hatte es nämlich mit sich gebracht, dass in Deutschland die Kinderheilkunde zunächst den Internisten zugefallen war.²²⁵ Dadurch habe sich „die Kreierung selbständiger Lehrkanzeln für Kinderheilkunde an den deutschen Universitäten ungebührlich verzögert“, doch sei es immerhin von Vorteil gewesen, dass die sich über die innere Medizin vollziehende „Einführung der mächtig aufblühenden Naturwissenschaften“ der Kinderheilkunde rasch und unmittelbar zugute gekommen sei.²²⁶ Escherich fasste die Stärken der „verspäteten“ deutschen Pädiatrie dahingehend zusammen, dass die „Erforschung der speziell dem Kindesalter eigentümlichen Krankheitsprozesse“ erweitert worden sei zu einer „generellen Betrachtung aller im Kindesalter vorkommenden pathologischen Zustände.“²²⁷ Tatsächlich verstanden sich die Kinderärzte weniger als Spezialärzte denn als Allgemeinärzte für ihre Klientel. Neben der Ernährungsforschung nannte Escherich als bleibendes Verdienst der „deutschen Schule“ die Einführung einer exakten klinisch-diagnostischen Arbeitsweise („Perkussion, Auskultation und Thermometrie“ sowie chemische und physikalische Methoden).

So verfügte die deutsche Pädiatrie am Ausgang des 19. Jahrhunderts zwar über ein „alle Störungen der Lebensvorgänge umfassendes, nach wissenschaftlichen Grundsätzen geordnetes und in seiner Universalität von keinem anderen Spezialgebiete der Medizin erreichtes Lehrgebäude“,²²⁸ doch verlief im akademischen Bereich die Emanzipation von der Inneren Medizin durchaus zäh und in der praktischen Tätigkeit gegen den entschiedenen Widerstand insbesondere der niedergelassenen Allgemeinpraktiker. Die pädiatrisch aktiven Ärzte hatten sich seit 1868 im Rahmen der Tagungen der „Gesellschaft für Naturforscher und Ärzte“ in einer eigenen Sektion getroffen, aus der heraus 1883 die Gründung der „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ erfolgt war.²²⁹ Doch erst 1894 wurde an der Berliner Universität (gegen die Fakultät) der erste Lehrstuhl für Kinderheilkunde (Otto Heubner) eingerichtet,²³⁰ und erst seit 1901

²²⁵ Theodor Escherich: Die Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie, in: ders. und Abraham Jacobi: Der gegenwärtige Stand der Kinderheilkunde und ihre Beziehungen zu den angrenzenden Wissensgebieten. Zwei Vorträge gehalten in der pädiatrischen Sektion des internationalen Kongresses für Wissenschaften und Künste in St. Louis am 23. September 1904, Berlin 1905, S. 5-32, S. 5.

²²⁶ Escherich, Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie, S. 7.

²²⁷ Escherich, Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie, S. 8.

²²⁸ Escherich, Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie, S. 13.

²²⁹ Eduard Seidler: Die Kinderheilkunde in Deutschland, in: Paul Schweier und Eduard Seidler (Hg.): Lebendige Pädiatrie, München 1983, S. 13-86, S. 30 ff.

²³⁰ Seidler, Die Kinderheilkunde in Deutschland, S. 57.

hatten Studierende zumindest ein Semester Kinderklinik zu hören.²³¹ Auf der Festsitzung anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Gesellschaft in Köln 1908 forderte der Vorsitzende Escherich ein rascheres Tempo bei der Errichtung selbständiger Kinderkliniken; und monierte, dass eine obligate Prüfung in Kinderheilkunde ebenso ausstand wie die gesetzliche Einführung des Titels Kinderarzt.²³² Noch 1917 wurde festgestellt, dass „von sämtlichen 15 mit Lehrauftrag versehenen und im Hauptamte tätigen Lehrern der Kinderheilkunde nur 4 Ordinarien“ seien;²³³ alle übrigen hätten als Extraordinarien oder Honorarprofessoren nur eingeschränkte Rechte in den Fakultäten.²³⁴

Es ergibt sich für die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg das Bild einer wissenschaftlich durchaus selbstbewussten Pädiatrie, die innerhalb einer Generation Ergebnisse der Bakteriologie und der Immunologie, der biologischen Konstitutionsforschung und der Stoffwechselanalyse erfolgreich umgesetzt hatte. Es war ihr jedoch nicht gelungen, diese Erfolge, die sich nach 1900 auch an einem spürbaren Sinken der Mütter- und Säuglings- sowie der Kindersterblichkeit ablesen ließen,²³⁵ in eine adäquate Ausstattung des Faches mit Ordinariaten, Kliniken und entsprechender Berücksichtigung in den Studienplänen umzusetzen.²³⁶

Erst der verlorene Weltkrieg, der die Beschädigung oder den Tod unzähliger junger Männer einer Generation und den Kollaps des hergebrachten politischen und gesellschaftlichen Systems mit sich brachte, führte zu einem nachhaltigen Bedeutungszuwachs der Kinderheilkunde innerhalb des medizinischen Fächerkanons. Dass nur gesunde und zahlreiche Generationen die Ergebnisse des Kriegs und des Versailler Vertrags überwinden oder revidieren würden,

²³¹ 1903 forderte Otto Heubner den aus der Prüfungsordnung erwachsenden Anforderungen an die Studierenden endlich durch die Einrichtung entsprechender Universitätsinstitute zu entsprechen. Er stellte fest, dass „in dem weitaus größeren Teil des Staates weder am Universitätsorte noch in anderen Städten größere Krankenhäuser die Möglichkeit (böten), an einem Kurse über Kinderkrankheiten teilzunehmen, der seinem Zweck, die Studierenden auch nur oberflächlich in die Pathologie des Kindesalters, einschließlich des Säuglingsalters, einzuführen,“ gerecht werden würde. (Otto Heubner: Über die Notwendigkeit der Errichtung von Kinderkliniken an den preussischen Universitäten, in: Klinisches Jahrbuch 11 [1903], S. 523-532, S. 529).

²³² Arthur Keller (Ref.): Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Cöln, 1908), in: Jahrbuch für Kinderheilkunde 68 (1908), S. 577-617, S. 596 f.

²³³ Breslau (Czerny) 1906; Düsseldorf (Schlossmann) 1906; Straßburg (Czerny) 1910; München (Pfaundler) 1912 (Leipzig?) (Seidler, Die Kinderheilkunde in Deutschland, S. 57).

²³⁴ Hermann Brüning (Hg.): Verhandlungen der einunddreissigsten (ausserordentlichen) Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Leipzig 1917, Wiesbaden 1918, S. XIV (Ordinariate in Berlin, München, Strassburg und Jena).

²³⁵ Vgl.: Sigrid Stöckel: Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin 91), Berlin 1996.

²³⁶ Bruno Salge: Die Entwicklung der Kinderheilkunde auf den deutschen Universitäten im letzten Jahrzehnt, in: Fritz Rott (Hg.): Beiträge zur sozialen Hygiene des Säuglings- und Kleinkindesalters, Berlin 1920, S. 192-198. Vgl. auch: Detmar Witt: Die Entwicklung der Pädiatrie zum eigenen Fachgebiet. Dargestellt nach den Protokollen der Deutschen Ärztetage und nach den Publikationen im Deutschen Ärzteblatt, Med. Diss. München 1980.

war eine parteiübergreifende Überzeugung der Zeit,²³⁷ der sich gerade die Pädiater in besonderer Weise verpflichtet fühlen mussten. Noch während des Krieges hatte die Gesellschaft für Kinderheilkunde 1917 „im nationalen und sozialen Interesse“ gefordert, Lehrstühle für Kinderheilkunde an allen Universitäten einzurichten; weil den Auswirkungen des Krieges anders nicht entgegenzutreten sei. Die an den Reichskanzler gerichtete Petition der Gesellschaft mit dem Titel „Unterricht in der Kinderheilkunde und seine Bedeutung für die Bevölkerungspolitik“ hatten 52 Lehrer des Fachs unterzeichnet.²³⁸ Tatsächlich wurde die Pädiatrie „als berufenste Hüterin aller gesundheitlichen Belange des Kindesalters“ nach 1918 in eine gesamtpolitische Agenda des deutschen Wiederaufstiegs eingebunden und konnte dies nun auch standespolitisch nutzen. Bis 1921 stieg die Zahl der Ordinariate auf 18; außerdem wurde die Kinderheilkunde zum Prüfungsfach erhoben – wenn auch nur zu einem Nebenfach.²³⁹ Mitte der 20er Jahre gelang es, die Anerkennung als Spezialdisziplin mit einer dreijährigen Ausbildungszeit durchzusetzen; und zwar für die Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 13. Lebensjahr;²⁴⁰ die Beratung und Behandlung erwachsener Angehöriger war nicht gestattet, heftig umstritten blieb die Frage der Zulassung von Hausbesuchen für Kinderärzte.²⁴¹ Überhaupt ist festzustellen, dass vor dem Hintergrund der schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse am Ende der Weimarer Republik jeglichen Bestrebungen der Kinderärzte, ihre Zuständigkeiten auszuweiten, insbesondere seitens der praktischen Ärzte Widerstand entgegengesetzt wurde. So gelang es zwar in der Weimarer Zeit, auf dem Wege der Einbindung in die „Wiederaufforstung des deutschen Volksbestandes“ die Etablierung des Fachs voranzutreiben, jedoch war diese Entwicklung bis 1933 keineswegs abgeschlossen. Und insbesondere in der Facharztfrage sah man sich vor dem Hintergrund eines grundsätzlichen Misstrauens der NS-Medizin gegen das Spezialistentum bei gleichzeitiger Propagierung des Hausarztsystems nach der Machtergreifung erneut in die Defensive gedrängt. Noch 1936 äußerte sich Kurt Fenner,

²³⁷ „... und darin liegt für mich die Hoffnung begründet, dass die Deutschen, das jüngste und unverbrauchteste unter den Völkern Europas, durch die heranwachsende Generation einst wieder in die Lage versetzt werden wird, eine geschichtliche Rolle zu spielen, die seiner inneren Kraft, seiner trotz allem ungebrochenen Gesundheit und seinen schöpferischen Eigenschaften angemessen ist“ (Oswald Spengler: Politische Pflichten der deutschen Jugend. Rede, gehalten am 26. Februar 1924 vor dem Hochschulring deutscher Art in Würzburg, München 1924, S. 4).

²³⁸ Gedr. in: Brüning (Hg.), Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Leipzig 1917, S. XX f.; Zitat S. XVI; Faksimile der Denkschrift in: Schweier/Seidler (Hg.), Lebendige Pädiatrie, S. 218 f.

²³⁹ Hauptfächer waren Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie sowie die pathologische Anatomie. In der Bestallungs- und Prüfungsordnung für Ärzte vom 17. Juli 1939 wurde die Prüfung in Kinderheilkunde in der Bewertung den Hauptfächern gleichgestellt (vgl.: Rudolf Ramm: Ärztliche Rechts- und Standeskunde. Der Arzt als Gesundheitserzieher, 2. durchges. und verm. Auflage Berlin 1943, S. 36 und S. 197 ff.).

²⁴⁰ Auf dem 43. Deutschen Ärztetag 1924 in Bremen wurde mit der Regelung der lange umstrittenen Facharztfrage begonnen, jedoch konnten weder die Kinderärzte noch die praktischen Ärzte zufrieden gestellt werden (vgl. Jahnke-Nückles, Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 12 ff.)

²⁴¹ Vgl.: Seidler, Kinderheilkunde und Staat, S. 1186; Jahnke-Nückles: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 15 ff.

Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind, wenig kämpferisch: „Es ist nicht mein Amt, darüber zu entscheiden, ob die Heranbildung von Kinderfachärzten besser aufzugeben wäre zugunsten der Wiedererweckung des der Schnellebigkeit und der materialistischen Weltanschauung zum Opfer gefallenen Ideals des praktischen Arztes als Hausarzt, von dem allerdings dann eine besonders sorgfältige Ausbildung in all den Fragen zu fordern wäre, die der Kinderfacharzt zu seinem speziellen Arbeits- und Wirkungskreis erwählt hat.“²⁴²

Kinderheilkunde nach 1933

In das gesundheitspolitische Programm der Erhaltung und Förderung möglichst zahlreicher Kinder waren bereits in den Zwanziger Jahren zunehmend auch Argumente der Erbhygiene und Eugenik eingegangen, deren – häufig polemisch instrumentalisierte – Diskussion zwischen den Polen einer systematischen Förderung erbgesunden Nachwuchses und der Vernichtung „lebensunwertes Leben“ angesiedelt war. Zahlreiche Einzelbeiträge von Pädiatern zeugen davon, dass auch die Kinderheilkunde von diesem Diskurs nicht unberührt geblieben war.²⁴³ 1932 widmete sich auf der 43. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK) in Wien der Einladungsvortrag „Kinderärztlichen Fragen im Lichte der Genetik“.²⁴⁴ Meinhard von Pfaundler, Ordinarius in München, erblickte die Ursachen der Zunahme krankhafter Mutationen in der Bevölkerung in der „Domestikation und in der Ausschaltung günstig wirkender Selektion“. Dieser würden auch die Kinderärzte vielfach in die Arme fallen durch die individuelle Bekämpfung endokriner Störungen, der Rachitis und der Sterblichkeit künstlich ernährter Säuglinge. „Die sittliche Pflicht, dem Individuum alle Heilungsmöglichkeiten zu bieten,“ so Pfaundler, „besteht fort, doch muß daneben die ‚Erleuchtete Nächstenliebe‘ im Sinne Muckermanns am Werke sein, die um des einzelnen Schicksals willen nicht allgemeine Interessen und Völkerschicksale gefährden lässt.“²⁴⁵ Pfaunders Äußerungen lassen ein grundsätzliches Problem bei der Anwendung eugenischer Prinzipien in

²⁴² Kurt Fenner: Die Entwicklung und Organisation der Kinderfürsorge im neuen Staat, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 68 (1937), S. 371-388, S. 387. Fenner fügte hinzu: „Die Erfahrungen in Berlin, wo die Zahl der zur Verfügung stehenden Kinderärzte zur Besetzung der in großer Zahl vorhandenen Stellen nach dem Ausscheiden der jüdischen Fachärzte nicht auslangte, und praktische Ärzte nach dem Umbruch in die Arbeit miteingesetzt wurden, haben leider gezeigt, dass die Zahl der Erkrankungen an florider Rachitis und Tetanie unter den in dauernder Betreuung der Säuglingsfürsorgestelle stehenden Säuglingen erschreckend zunahm; eine Tatsache, die sich nur in der ungenügenden Schulung des praktischen Arztes auf dem Gebiete der Kinderkrankheiten erklären lässt.“ (Ebd.). Vgl. auch: Ernst Wentzler: Zur Nachwuchsfrage der Kinderärzte, in: Ärzteblatt für Berlin und Kurmark 51, Dezember 1938, S. 1-4.

²⁴³ Vgl.: Stöckel, Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik.

²⁴⁴ So der Titel des Eröffnungsvortrags Meinhard von Pfaunders (vgl.: Alois Bratusch-Marrain: Bericht von der 43. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien vom 22.-24. September 1932, in: Jahrbuch für Kinderheilkunde 137 (1932), S. 215-226.

²⁴⁵ Bratusch-Marrain, Bericht von der 43. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 215.

der Kinderheilkunde aufscheinen: Die Behauptung, Therapie an Säuglingen würde kontraselektiv wirken und sei damit letztlich gegen den Erhalt der Rasse gerichtet, stellte ein originäres Betätigungsfeld der Pädiatrie, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Frage. Letztlich wurde zwar eine eingeschränkte Säuglingsfürsorge auch aus rassenhygienischer Perspektive für akzeptabel angesehen, weil sie die Auswirkungen sozialer Ungleichheit verminderte und damit der „wahren Auslese“ den Weg ebnete. Doch war im Hinblick auf fürsorgerische und (sozial-) medizinische Maßnahmen die Frage der „Gegenauslese“ ein bereits in der Weimarer Zeit kontrovers diskutierte Thema, dass nach 1933 noch einmal an Brisanz gewann.

Im Sommer 1933 trat die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK) dem „Reichsausschuß für Gesundheitsführung“ bei und beteiligte sich in diesem Rahmen aktiv an der „Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind“.²⁴⁶ Die Reichsarbeitsgemeinschaft hatte sich mit allen Bestrebungen zu befassen, die der Gesundheit des werdenden Staatsbürgers dienen konnten. Dazu zählte neben der Beratung für Schwangere und Wöchnerinnen, die medizinische Hilfe vor, bei und nach der Geburt, die Pflege des Säuglings und des Kleinkindes, auch die Schulgesundheitspflege und die Jugendfürsorge. Faktisch konzentrierte sich die Tätigkeit der Reichsarbeitsgemeinschaft jedoch auf die Versorgung und Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern.²⁴⁷ Insbesondere die gesundheitlichen Belange Jugendlicher jenseits des 13. Lebensjahres blieben schon deshalb außen vor, weil sie nicht zur pädiatrischen Klientel gerechnet wurden. In einem Rundbrief vom 15. August 1933 an die Mitglieder rechtfertigte der amtierende Vorsitzende der DGfK, Karl Stolte, Ordinarius in Breslau, die Entscheidung des Vorstandes zur Mitarbeit in der Reichsarbeitsgemeinschaft mit der Erklärung, die Gesellschaft könne die „Mitarbeit am Aufbau des Reiches nicht ablehnen“.²⁴⁸ Schriftführer Fritz Goebel (Halle/S.) hatte Stolte zuvor empfohlen, über die Frage der Mitgliedschaft „entspre-

²⁴⁶ Im November 1933 war zunächst im Reichsministerium des Innern die „Reichszentrale für Gesundheitsführung“ als Nachfolgeeinrichtung der „Arbeitsgemeinschaft Sozialhygienischer Reichsfachverbände“ aus der Zeit der Weimarer Republik (Fritz Rott) und der „Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst“ gegründet worden. Alle auf dem Gebiet der Volksgesundheit tätigen Gruppen wurden schließlich in einem „Reichsausschuß für Gesundheitsführung“ unter unmittelbare Führung der Reichsregierung gestellt. Der Reichsausschuss wurde in unterschiedliche Reichsarbeitsgemeinschaften aufgeteilt; ihm gehörten alle Vereinigungen an, die sich mit Bevölkerungspolitik sowie Erb- und Rassenpflege beschäftigten. Mitte Februar 1934 wurde ebenfalls im Innenministerium eine eigene „Abteilung für Volksgesundheit“ unter Ministerialdirektor Arthur Gütt eingerichtet; vgl.: Elmer Schabel: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 71), Husum 1995, S. 143 ff; außerdem: Jahnke-Nückles, Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 51 ff.

²⁴⁷ Zur Gründungsfeier der Reichszentrale für Gesundheitsführung stellte die DGfK drei Arbeitsbereiche vor, mit denen sich die Kinderärzte an den Aufgaben der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind beteiligen wollten: 1.) Einfluss der Berufsarbeit auf Häufigkeit und Schwere von Ernährungsstörungen; 2.) Einfluss der Berufsarbeit der Mutter auf Häufigkeit und Schwere der Rachitis; 3.) Einfluss der Berufsarbeit der Mutter auf Frühgeburt und Frühsterblichkeit (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1933; Brief Goebel an Stolte vom 1.8.33)

²⁴⁸ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1933.

chend dem Führerprinzip gar keine Abstimmung vornehmen“ zu lassen;²⁴⁹ er selbst fungierte als Verbindungsmann der DGfK zu der Arbeitsgemeinschaft.²⁵⁰ Im Juli 1933 schrieb er dem Wiener Pädiatrie-Ordinarius Franz Hamburger: „Die wissenschaftlichen Gesellschaften, die auf diese Weise am Aufbau des Staates unmittelbar mitarbeiten sollen, bleiben in ihrer Struktur unverändert. Es werden nur einige (...) Zusätze zu den Satzungen verlangt, die bei einer totalen nationalsozialistischen Staatsführung selbstverständlich sind. Der Vorstand wird wie bisher gewählt, der Reichsminister des Inneren behält sich aber das Recht vor, einzelne Mitglieder abzulehnen. Wir werden unseren jetzigen Vorstand melden (natürlich unter Weglassung von Herrn Freund²⁵¹) und können Sie (...) als Österreicher in ihm belassen, wenn Sie mir eine formelle Erklärung abgeben, dass Sie im Sinn des Deutschen Beamtengesetzes Arier sind, d.h. also, dass ihre 4 Großeltern von klein auf Christen waren und nicht getaufte Juden.“²⁵²

Auf der Jahrestagung der DGfK 1934 in Braunschweig befassten sich Pädiater wiederum intensiv mit der Bedeutung der Erbkrankheiten,²⁵³ wobei es Thilo Brehme, der über die die „Aufgaben und Bedeutung der Kinderheilkunde im neuen Deutschland“ referierte, wichtig war, bei dieser Gelegenheit auch „Vorwürfe gegenüber der Pädiatrie wegen der Erhaltung lebensunwerten Lebens“ zurückzuweisen: „Es ist möglich, dass eine neue, mehr die Gesamtheit als das Einzelindividuum berücksichtigende ethische Grundhaltung uns einmal zwar nicht die Verpflichtung auferlegt, wirklich lebensunwertes Leben auszumerzen, aber vielleicht doch die Freiheit lässt, gegebenenfalls nichts zu seiner Erhaltung zu tun.“²⁵⁴ Fritz Rott, Vertreter der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz, skizzierte das gesundheitspolitische Programm der kommenden Jahre wie folgt: „Das gesundheitsfürsorgliche Eingreifen wird heute als ein Phasenablauf mit positiver Zielsetzung aufgefasst. Die an-

²⁴⁹ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin; Akten der DGfK 1933, Brief Goebel an Stolte vom 1. Aug. 1933.

²⁵⁰ Goebel hatte offenbar bereits im Sommer 1933 an Vorgesprächen zur Gründung der Reichsarbeitsgemeinschaft „Mutter und Kind“ teilgenommen (vgl. Brief Fritz Rotts an die DGfK [W.Catel] vom 14.7.1933, Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1933).

²⁵¹ Walther Freund (Breslau), 1932 Vorsitzender und 1933 stellvertretender Vorsitzender der DGfK wurde als Jude der Austritt aus der Gesellschaft nahe gelegt; er blieb in Deutschland und rettete sich erst 1943 mit knapper Not in die Schweiz (vgl. Eduard Seidler: Kinderärzte 1933-1945: entrechtet – geflohen – ermordet, erw. Neuauf. Basel [u.a.] 2007, S. 191 ff.).

²⁵² Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der DGfK 1933 (Brief Goebel an Hamburger vom 25.7.1933). Im Mai 1935 bestätigte das Innenministerium „da gegen die vorgeschlagenen Vorstandsmitglieder Bedenken nicht zu erheben sind: „Professor Dr. Rietschel, Würzburg, als Vorsitzenden; Professor Dr. Goebel, Halle/Saale, als Schriftführer; Professor Dr. Hamburger, Wien, Professor Dr. Birk, Tübingen, Professor Dr. Knauer, Bonn, als Beisitzer (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der DGfK 1935 (Brief vom 15. Mai 1935).

²⁵³ Hauptreferent zu diesem Thema war Otmar Freiherr von Verschuer vom Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik Berlin (Otmar von Verschuer: Die heutige Erblehre des Menschen, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 [1934], S. 113-123).

²⁵⁴ Thilo Brehme: Aufgaben und Bedeutung der Kinderheilkunde im neuen Deutschland, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 183-185, S. 184.

gestrebte Bewegungsrichtung verläuft von der negativen Seite (die Erfassung und mögliche Beseitigung bereits eingetretener Gesundheitsschäden) über die Nulllinie (Aufgaben der Erhaltung der biologischen Substanz, d.h. im Rahmen der praktischen Fürsorgearbeit der Mutter- und Säuglingsschutz und die Schulgesundheitspflege) zur positiven Seite (Förderung der Gesundheit und Leistungssteigerung, d.h. die gesundheitliche Belehrung und Erziehung, die zweckmäßige Gestaltung der Lebensführung, die Erholungsfürsorge u.a.). Streben und Ziel der Gesundheitsfürsorge ist es, von der Minusseite auf die Plusseite zu gelangen, d.h. sich von der negativen Gesundheitsfürsorge zur positiven Gesundheitsführung zu entwickeln. (...) der Weg von der Mutterschaft und Geburt bis zur Reifung des Jugendlichen ist heute ein einziges großes volksgesundheitliches Thema; es ist schlechthin das Thema des Gesundheitswesens.“²⁵⁵ Er beschrieb damit auch die Grundzüge des Programms der HJ-Gesundheitsführung für die Jahre nach 1933, an dem die Pädiater partizipieren wollten und sollten.

Kinderheilkunde und Hitler-Jugend

Eine Vorreiterrolle nahmen dabei bereits 1933 die rheinischen Kinderärzte ein. Im Herbst d.J. hatte der Direktor der Kölner Universitäts-Kinderklinik, Hans Kleinschmidt, als Vorsitzender der Vereinigung rheinisch-westfälischer Kinderärzte „Ärztliche Leitsätze für die in Bünde eingeordnete deutsche Jugend des Pflichtschulalters“ mit der Bitte an Adolf Hitler gesandt, von ihnen Kenntnis zu nehmen und sie in Anwendung bringen zu lassen.²⁵⁶ Er schrieb: „Die rheinisch-westfälischen Kinderärzte empfinden lebhaft und mit dankbarer Genugtuung, wie häufig die sich mehr und mehr durchsetzenden Grundsätze der nationalsozialistischen Weltanschauung sich mit alten Wünschen und Forderungen der Kinderärzte auf den Gebieten der körperlichen und gesundheitlichen Erziehung und Charakterbildung begegnen.“²⁵⁷ Die Pädiater begrüßten die Einrichtung des „Jungvolks“ und boten ihre Mitarbeit in allen Fragen der gesundheitlichen Entwicklung und Erziehung an, damit, so Kleinschmidt, „ein gesundes, le-

²⁵⁵ Fritz Rott: Die Aufgaben der Gesundheitsführung für Mutter und Kind unter Berücksichtigung der Ergebnisse der letzten 25 Jahre und der gegenwärtigen Problematik, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 225-244, S. 228 f.

²⁵⁶ Schreiben vom 5. Oktober 1933. Die Leitsätze wurden ausgearbeitet von Hans Kleinschmidt, seinen damaligen Kölner Assistenten Gerhard Joppich und Egon Unshelm, dem Bonner Pädiatrie-Ordinarius Theodor Gött (1880-1934) sowie dem in Köln niedergelassenen Kinderarzt O. Zschocke (geb. 1878) (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933).

²⁵⁷ „Ärztliche Leitsätze für die in Bünde eingeordnete deutsche Jugend des Pflichtschulalters“, Bl. 1 (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933).

bensmutiges und opferwilliges, der nationalsozialistischen Idee entsprechendes Geschlecht heranwächst.“²⁵⁸

Die eigentlichen Vorschläge betrafen die Gruppe der 8-15jährigen Jungen und gingen zurück auf den Kölner Pädiater Oscar Zschocke,²⁵⁹ der in einem Vortrag im Sommer 1933 ausgeführt hatte: „Erziehungsgrundsatz der Regierung ist, die körperliche Schulung an die erste Stellung zu setzen, an die zweite die Ausbildung des Charakters und erst an die dritte die geistige Schulung. Körperliche und Charakter-Schulung sollen vereint und weitgehend in die Hände der nationalsozialistischen Jugendverbände gelegt werden.“ Das bündische Leben der Kinder sei so einzurichten, dass es ihnen Erholung und Kräftigung bringe. Von der Schule sei zu verlangen, „dass sie in gleichem Masse ihre Ansprüche an die Kinder herabsetzt, in welchem diese auf Grund der Neuordnung durch die Jugend-Organisationen beansprucht werden.“²⁶⁰

Im Weiteren lassen sich bereits die Grundmuster der Gesundheitsführung der Jugend wie gesundheitliche Aufklärung, Musterungen und Reihenuntersuchungen, Fahrten, Lager und Verschiekungen zur körperlichen Ertüchtigung erkennen. Alle Kinder sollten vor ihrer Einordnung in das Jungvolk auf ihre Leistungsfähigkeit hin ärztlich untersucht werden. Diese Untersuchungen, die überdies dazu dienen sollten, körperliche Schwächen einzelner Kinder frühzeitig aufzudecken und durch entsprechende Übungen zu beseitigen, seien unter „ehrenamtlicher Heranziehung“ auch der Kinderärzte, die nicht zu den Jugendorganisationen gehörten, regelmäßig zu wiederholen. Leitmotivisch klingt hier bereits die Trias von Familie, Schule und Hitler-Jugend bei der Erziehung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen ebenso an wie die Bevorzugung der körperlichen und charakterlichen Formung unter Zurückstellung der intellektuellen Ausbildung sowie die körperliche Ertüchtigung als Breitenarbeit und als Vorübung soldatischer Fähigkeiten.

Auch in Berlin beteiligte sich die Universitätspädiatrie am Aufbau einer Gesundheitsführung der Jugend. Als am 8. November 1935 im Hörsaal der Charité-Kinderklinik die Gründung der Berliner Gesellschaft für Kinderheilkunde stattfand, ging der eben gewählte Vorsitzende, Georg Bessau, Ordinarius für Kinderheilkunde an der Berliner Universität und Direktor der

²⁵⁸ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933.

²⁵⁹ „Ärztliche Leitsätze für die in Bünde eingeordnete deutsche Jugend des Pflichtschulalters“, Bl. 1-12 (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933). Die konkrete Ausarbeitung hatten in Kleinschmidts „Auftrag“ übernommen: Theodor Gött (1880-1934), „Mitglied der NSDAP., Direktor der Universitäts-Kinderklinik Bonn“; Gerhard Joppich (1903-1992), „Mitglied der NSDAP., Assistenzarzt der Universitäts-Kinderklinik Köln, Arzt der Hitlerjugend“; Egon Unshelm (geb. 1900), „Mitglied der NSDAP., wissenschaftlicher Assistenzarzt der Universitäts-Kinderklinik Köln, Blockwart der Ortsgruppe Köln-Palanterstraße“; Oscar Zschocke (geb. 1878), „Mitglied des Stahlhelm B.d.F., Kinderarzt in Köln“. (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933).

²⁶⁰ Oscar Zschocke: Ärztliche Leitsätze für die Jugend (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin: Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933.).

Kinderklinik der Charité, in seiner Begrüßungsansprache auf das Verhältnis von Staat und Kind ein und referierte dabei Stereotypen ns-geprägter Gesundheits- und Bevölkerungspolitik: „Für uns hat der Weltkrieg große Verluste an Volksgut gebracht, und besonders Verluste der qualitativ Besten. Danach ist in der Systemzeit viel für das Kind getan worden, aber am Wesentlichen des Problems ging man vorbei, da man aus humanen Gesichtspunkten für die Schwächeren sorgte. Erst der neue Staat hat uns die wesentlichen Richtlinien gegeben, indem die Hauptsorge sich dem gesunden Nachwuchs zuwandte. Für den Staat kommt es nicht nur auf das gesunde, sondern überhaupt auf das wertvolle Kind an. Kinder, die an und für sich ungeheurer regenerationsfähig sind, können z.B. trotz vorliegender Konstitutionsanomalien, die heutzutage außerordentlich verbreitet sind, sich zu sozial wertvollen und brauchbaren Menschen entwickeln. Hier ist es unsere Aufgabe als Kinderärzte, solche Individuen zu beraten und körperlich zu fördern, damit sie sich geistig entfalten können.“²⁶¹ Schriftführer Kurt Hofmeier erläuterte anschließend Ziele und Zwecke der Berliner Gesellschaft, die besonders auch zu den Schul- und Fürsorgeärzten und den Ärzten der HJ und des BDM eine enge Verbindung herstellen sollte,²⁶² eine Forderung, der die Kinderklinik der Charité bereits entsprach. Wie aus einem Anfang 1936 vom Amt für Volksgesundheit der NSDAP herausgegebenen Informationsblatt hervorgeht, beteiligten sich verschiedene Berliner Kliniken „auf Grund freiwilliger Mitarbeit bei den Untersuchungen der Berliner Staatsjugend (sic!) (HJ und BDM)“ mit eigens anberaumten Klinik-Sprechstunden. Demnach fanden Untersuchungen der HJ („allgemeine Begutachtung innerer Krankheiten, auch Tuberkulose“) in der Medizinischen Klinik der Charité (Prof. von Bergmann) statt, die BDM-Untersuchungen („innere und chirurgische Fälle“) im Lazarus-Krankenhaus (Prof. Seefisch) bzw. in der Frauenklinik der Charité („frauenärztliche Fälle und alle mit der Reifeentwicklung zusammenhängenden Störungen“; Prof. Döderlein); die Untersuchungen des Jungvolks bzw. der Jungmädels, also der Kinder bis zum 14. Lebensjahr erfolgten in der Kinderklinik der Charité („sämtliche Fälle ausschließlich rein chirurgische“; Prof. Bessau).²⁶³

Tatsächlich dürfte die Sprechstunde in der Kinderklinik überwiegend von Bessaus Assistenten Friedrich Linneweh abgehalten worden sein, zu dessen Aufgaben sie explizit gerechnet wurde. Linneweh war seit Sommer 1935 an Universitätskinderklinik der Charité²⁶⁴; Bessau schät-

²⁶¹ Claudia Keppel: Berliner Gesellschaft für Kinderheilkunde (Gründungs-) Sitzung vom 8. Nov. 1935, in: Kinderärztliche Praxis 7 (1936), S. 44 f.

²⁶² Keppel, Berliner Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 44 f.

²⁶³ Historisches Psychiatrie-Archiv der Charité; Ordner „Werner Siemens-Institut für Röntgenforschung im Städt. Robert Koch-Krankenhaus (1931-1936) (ohne Blattzählung).

²⁶⁴ RAR: Friedrich Linneweh: geb. 22. Sep. 1908 zu Meine (Hannover), Abitur in Braunschweig, Studium in Würzburg und Graz; Approbation 1935; 1934 Promotion (Über den Abbau biogener Guanidinverbindungen durch ein bisher unbekanntes Bakterienferment: Guanidodesimidase, Med. Diss. Würzburg 1934); 1940 Habili-

ze ihn als „ein außergewöhnlich begabten, überaus strebsamen jungen Kollegen, von dem ich schon heute sagen kann, dass er seinen Fähigkeiten nach zum akademischen Forscher und Lehrer berufen ist.“²⁶⁵ Linneweh selbst schrieb in seinem Lebenslauf: „Neben der wissenschaftlichen Ausbildung betätigte ich mich im Winter 1933 im Segelfliegersturm des DLV (Deutscher Luftsportverband, d. Verf.), Ortsgruppe Würzburg, und trat am 6. Mai 1934 wegen der mangelnden Betreuung der Hitlerjugend in die HJ über (...). Im Bann 90 der Hitlerjugend, Gebiet 18 Franken, Würzburg-Stadt beteiligte ich mich an der Organisation einer ärztlichen Versorgung der HJ in Form einer Sanitätsabteilung, für die es damals noch keine Richtlinien gab. Für die Folgezeit war ich als Unterbannarzt eingeteilt im Range eines Scharführers. Bei meinem Eintritt in die Universitätskinderklinik Berlin übernahm ich die damals neu eingerichtete Hitlerjugendsprechstunde, in der die von den HJ-Truppenärzten und BDM-Ärztinnen überwiesenen Jungen und Mädchen aus dem gesamten Berliner Standort untersucht werden. Seither werde ich ausschließlich für diese Tätigkeit verwendet.“²⁶⁶

Abgehoben von den konkreten Ausprägungen des Jugendgesundheitsdienstes argumentierte 1937 der bereits erwähnte Kurt Hofmeier, zuvor ebenfalls Assistent Bessaus und inzwischen Direktor des Kaiserin-Auguste-Viktoria Hauses in Berlin, in einem programmatischen Artikel über Aufgaben und Rolle und der Kinderärzte in Fragen von „Erbanlagen und Erziehung“. Hofmeier sah im Kinderarzt den „politischen Gesundheitsführer“, dem im Rahmen der „Modifikation des Einzelnen im Sinne einer Steigerung seiner Lebenstüchtigkeit“ hohe Pflichten auferlegt seien.²⁶⁷ Zweck der Erziehung sei – hier orientierte er sich an Walter Cimala²⁶⁸ – die „Straffung“ des Kindes oder des Jugendlichen. Dazu rechnete er alles, was auch unter Abhärtung zu verstehen sei: „Richtig angewandte Abhärtung – im weitesten Sinne gefasst – erstreckt sich auf seelische und körperliche Maßnahmen und kann in hohem Maße dazu beitragen, erbmäßig ungünstig ausgestattete Kinder für ihr ganzes Leben zu kräftigen.“²⁶⁹ 1937 äußerte er sich in einer umfangreichen Denkschrift erneut zu der Bedeutung des Kinderarztes für die Erhaltung der Volksgesundheit: In der Vergangenheit hätte das Versagen der Eltern-

tation (Über die Pathogenese und die Grundlagen zur Therapie der Säuglingsintoxikation, Med. Hab.-Schr. vom 16. Juli 1940, Berlin 1941); aus: HU-Archiv: Z/B2, Akte 9 (Zentralarchiv 1895), unpaginiert (Bl. 8).

²⁶⁵ HU-Archiv: Z/B2, Akte 9 (Zentralarchiv 1895), unpaginiert (Bl. 4).

²⁶⁶ HU-Archiv: Z/B2, Akte 9 (Zentralarchiv 1895), unpaginiert (Bl. 9). Linneweh wurde zwar zu Beginn des Krieges zur Luftwaffe eingezogen; war im Frühjahr 940 aber bereits wieder in der Universitätskinderklinik tätig (HU-Archiv: Z/B2, Akte 9 [Zentralarchiv 1895], unpaginiert (Bl. 25); im Sommer d.J. erstattete Georg Bessau ein positives Gutachten über seine Habilitations-Schrift, seit November 1940 lehrte er auch als Dozent für Kinderheilkunde an der Berliner Universität. Seine Anstellung wurde mehrfach verlängert, bis sie im Sommer „bis zum Ablauf des 3. Monats nach Beendigung des Krieges“ genehmigt wurde (HU-Archiv: Z/B2, Akte 9 [Zentralarchiv 1895], unpaginiert [Bl. 35]).

²⁶⁷ Kurt Hofmeier: Erbanlagen und Erziehung, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 68 (1937), S. 82-86, S. 83.

²⁶⁸ Walter Cimala: Die Neurosen des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit, Berlin (u.a.) 1927.

²⁶⁹ Hofmeier, Erbanlagen und Erziehung, S. 85.

schaft und die „starke Verjudung“ des Faches den Arzt zum „Arzt des einzigen Kindes“ werden lassen; jetzt ginge es weniger um das individuelle Wohlbefinden als um den Beitrag der Kinderheilkunde zur Erhaltung der Volkskraft. Die Rolle der Kinderärzte in der staatlichen Gesundheitsführung müsse deshalb gestärkt werden.²⁷⁰ 1938 konkretisierte er im Rahmen eines internationalen Fortbildungskurses in Berlin: „Es eröffnet sich damit für den Kinderarzt ein ganz neues Arbeitsgebiet, dem er mehr als bisher Beachtung schenken muß. Kinderärzte, Reichsjugendführung und Reichssportführer vereinigen sich nunmehr, um die allen drei Arbeitskreisen gleichmäßig am Herzen liegende Frage der Erziehung und körperlichen Ertüchtigung des Kindes neu zu behandeln.“²⁷¹ Als Aufgaben der Ärzte bei der Erziehung des Kindes zur körperlichen und seelischen Gesundheit fasste er zusammen:

- Richtige Beurteilung und Erkennung der Konstitution und damit der im Kinde schlummernden geistigen und körperlichen Anlagen.
- Hinwirken auf die volle Entwicklung der erkennbaren günstigen Anlagen durch körperliche und geistige Schulung.
- Verhütung der Abforderung vorzeitiger Leistungen.
- Schaffung des richtigen Wechsels zwischen Leistung und Ruhe.²⁷²

Franz Hamburger und die „ärztliche Jugendkunde“

Lassen sich bereits an der beharrlichen publizistischen Tätigkeit Hofmeiers und weiterer Pädiater die Anstrengungen um die konzeptionelle und praktische Einbindung der Pädiatrie in die NS-Medizin ablesen, so wurden diese Kräfte nach dem so genannten Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich 1938 noch einmal gestärkt, als mit dem Wiener Ordinarius Franz Hamburger ein überzeugter nationalsozialistischer Parteigänger den Vorsitz der DGfK übernahm: „Mit bewundernswerter Klarheit und Folgerichtigkeit“, so Hamburger, „zeigt uns der Führer (...) den Weg und macht uns Ärzte zu Führern des Volkes in dem Wichtigsten, was es für Menschen gibt, der Gesundheit und Leistungsfähigkeit.“²⁷³

²⁷⁰ Hofmeier ließ die Denkschrift eigenmächtig Reichsärztesführer Gerhard Wagner zukommen (Seidler, Kinderärzte, S. 60).

²⁷¹ Kurt Hofmeier: Die Erziehung des Kindes zur körperlichen und seelischen Gesundheit, in: ders. (Hg.): Körperliche und geistige Erziehung der Kinder und Jugendlichen, Stuttgart 1939, S. 1-23, S. 1. Aus der Vorbemerkung des Hofmeiers zu dem Band: „Die nachstehenden Vorträge wurden im Sommer 1938 anlässlich eines internationalen Fortbildungskurses über das Gebiet der Kinderheilkunde in Berlin gehalten. Bei diesem Kursus war ein Tag der „Erziehung und körperlichen Ertüchtigung“ gewidmet, an dessen Ausgestaltung sich Kinderärzte, Reichsjugendführung und Reichssportführer zu gemeinsamer Arbeit zusammenfanden.“

²⁷² Hofmeier, Die Erziehung des Kindes, S. 9.

²⁷³ Franz Hamburger: Nationalsozialismus und Medizin, in: Wiener Klinische Wochenschrift 52 (1939), S. 133-138, S. 133.

Hamburger plante maßgeblich die Jahrestagung der DGfK im September 1939 Salzburg; Vorsitzender war in jenem Jahr sein Nachfolger im Amt des Vorsitzenden der Gesellschaft, der Tübinger Ordinarius Walter Birk.²⁷⁴ Der Tagung gingen intensive Verhandlungen und Gespräche innerhalb und außerhalb der Gesellschaft voraus, an denen sich auch Frontlinien zwischen den Akteuren ausmachen lassen. Am 7. Januar des Jahres hatte Franz Hamburger Schriftführer Goebel mitgeteilt, dass er auf Einladung des Reichssportführers von Tschammer und Osten an einer Besprechung in Berlin teilnehmen würde. Offenbar selbst noch in Unkenntnis über den Gegenstand des Treffens teilte er mit, dass außer ihm noch eingeladen seien:

- Dozent Dr. Kurt Hofmeier, Direktor des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses
- Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Waldmann
- Prof. Dr. Gebhardt, Heilanstalt Hohenlychen
- Amtsleiter Dr. med. Bartels, Amt für Volksgesundheit
- SA Obergruppenführer Dr. Brauneck
- SS Brigadeführer Dr. Grawitz
- Generalarbeitsarzt Dr. Schröder
- Gebietsführer Petter, Reichjugendführung
- Bannführer Dr. Hördemann
- Gebietsführer Kondeyne, Reichjugendführung
- Herr Ohnesorge, Reichsakademie für Leibesübungen.²⁷⁵

Zumindest ein Gegenstand der als „privat“ bezeichneten Sitzung, dürfte die thematische Ausrichtung der Kinderärztetagung 1939 zur zentralen wissenschaftlichen Konferenz des „Jahrs der Gesundheitsführung“ der Hitler-Jugend gewesen sein. Im Gegensatz zu den Tagungen 1934 und 1936, die eher auf die Säuglings- und Kleinkindpflege und -Behandlung ausgerichtet gewesen waren, wollte man sich in Salzburg vorrangig mit den Belangen der „körperlichen Erziehung des Kindes im Hitlerjugendalter“ beschäftigen. Ein ganzer Tag war dem Thema „Erziehung, körperliche Ertüchtigung und Leistungsfähigkeit des Kindes“ gewidmet.²⁷⁶ Für die drei Abteilungen waren jeweils Berichterstatter vorgesehen, die auch an dem informellen Treffen in Berlin teilgenommen hatten: Kurt Petter (Inspekteur der Adolf-Hitler-Schulen) sollte zur „Erziehung in der HJ“, Hermann Ohnesorge (Direktor der Reichsakademie für Lei-

²⁷⁴ Vgl.: Eduard Seidler: „... vorausgesetzt, dass Sie Arier sind ...“ Franz Hamburger (1874-1954) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, in: Kurt Widhalm, Arnold Pollak (Hgg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AHK in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, Wien 2005, S. 44-52.

²⁷⁵ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1939.

²⁷⁶ Jahnke-Nückles, Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, S. 95 ff.

besübungen) zur „körperlichen Ertüchtigung“ sprechen. Von kinderärztlicher Seite war Kurt Hofmeier mit einem Beitrag über „Die körperliche Leistungsfähigkeit“ vorgesehen. Im Verlauf der Planung wurden die ursprünglich eingesetzten durch noch hochrangigere Referenten ersetzt: Reichsjugendführer von Schirach übernahm das Referat Petters zum Thema „Erziehungsaufgaben der Hitler-Jugend“²⁷⁷ und Reichssportführer von Tschammer und Osten den Beitrag Ohnesorges zur „Leibeserziehung im Kindes- und Jugendalter“; Reichsgesundheitsführer Conti war für „Zusammenfassende Worte“ zu diesem Komplex vorgesehen. Für den Abend war auf Einladung des Reichsjugendführers eine „Feierstunde der H.J.“ geplant. Georg Bessau schrieb Fritz Goebel, dass Conti die Veranstaltung für außerordentlich wichtig halte und unbedingt daran teilnehmen wolle; man möge doch auf dessen Terminwünsche eingehen: „Sie wissen ja, dass er Kinderarzt ist, und er hat wirklich auch ein Herz für die Kinderheilkunde und in seiner Eigenschaft als Reichsärztesführer kann er uns selbstverständlich außerordentlich nützen. Diesen Mann müssen wir uns warm halten.“²⁷⁸

Die Vorbereitung der Tagung 1939, dies wird bei der Lektüre der entsprechenden Unterlagen der DGfK deutlich,²⁷⁹ war wesentlich durch das politische Kalkül der NS-Gesundheits- und Jugendfunktionäre geprägt, im „Jahr der Gesundheitspflicht“ der Hitler-Jugend den Kinderärzte-Kongress propagandistisch zu nutzen. Während dies von konservativ denkenden Pädiatern, zu denen auch der Vorsitzende Birk gezählt werden kann, mit Zurückhaltung aufgenommen wurde, erblickten Franz Hamburger, Kurt Hofmeier und andere dem Regime nahe stehenden Mitglieder der Gesellschaft darin eine Chance. Hamburger hatte sich im Vorfeld der Wiener Tagung massiv über die zögerliche Behandlung „dringender Fragen“ durch Birk beschwert: „Gewisse Abänderungen in der Studienordnung, ferner Änderungen der Bestimmungen für die Ausbildung der Fachärzte (...) und endlich die Umbenennung unserer Gesellschaft in Gesellschaft für Kindergesundheitsführung oder Gesellschaft für ärztliche Kinderkunde. Dies alles sind Fragen, die in unserem Kreise besprochen werden sollen. Von grosser Wichtigkeit aber ist die Entscheidung ob sich die Univ.-Kinderkliniken entsprechend der gerechtfertigten Voranstellung der Kindergesundheitsführung in ihrem Betrieb und ihrem Ar-

²⁷⁷ Aus einem Schreiben Kurt Hofmeiers an den Reichsarzt der HJ Hördemann vom 7. August 1939 geht hervor, dass von Schirach ursprünglich das Thema „Das Jahr der Gesundheitspflicht“ gewählt hatte. Hofmeier bat jedoch dringend darum, bei den „Erziehungsaufgaben der HJ“ zu bleiben, damit sich der Vortrag in das Programm einfüge (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1939; Brief Hofmeier an Hördemann vom 7.8.1939).

²⁷⁸ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1939; Brief Bessau an Goebel vom 20.7.1939.

²⁷⁹ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1939.

beitsbereich wesentlich vergrößern müssen oder ob man eigene Lehrstühle für Kindergesundheitsführung einführen soll.“²⁸⁰

Zwar musste die Salzburger Tagung kurzfristig wegen des Kriegsbeginns abgesagt werden, doch gab es weiterhin Bestrebungen auch der akademischen Elite der Pädiatrie, ihre programmatischen Vorstellungen für eine Kinderheilkunde im NS-Staat durchzusetzen. Insbesondere Hamburger und Hofmeier versuchten Anfang 1940 nochmals in einer konzertierten Aktion mit Hilfe einer erneuten Denkschrift und einer Sondersitzung des Vorstandes der DGfK mit Parteifunktionären ihre Vorstellungen von einer Weiterentwicklung der Pädiatrie in eine „ärztliche Kinderkunde“ durchzusetzen, fanden aber im Vorstand wenig Rückhalt. Hamburger argumentierte in der Diktion der Zeit, dass die gesundheitliche Betreuung der Kinder, ihre biologisch richtige Aufzucht Voraussetzung für ein „ewiges Deutschland“ sei: „Das ewige Deutschland aber ist nicht etwas geographisches, sondern etwas biologisches.“²⁸¹ Und weiter: „Daraus ergibt sich schon, dass die Pädiatrie das wichtigste Fach neben der Frauenheilkunde für die Gesundheitsführung und Gesunderhaltung unseres Volkes ist, ferner, dass sich die Pädiatrie ganz besonders mit allen vorbeugenden Maßnahmen, also mit der Krankheitsverhütung zu beschäftigen hat, dass sie die großen Zusammenhänge zwischen Domestikation, Zivilisation und Großstadtleben einerseits und Degeneration andererseits klar vor Augen hat und alle die bösen Mängel, die sich daraus ergeben, den Studierenden immer wieder an der Hand der einzelnen Krankheitsfälle zeigt.“²⁸² Zwar hätten manche Kliniken „in klarer Erkenntnis der Notwendigkeit“ auch mit Hitler-Jugend und Schule Fühlung genommen. „Das (...) müsste jedoch allgemein so sein, damit eben die Heranbildung der Studenten zu richtigen Volksärzten und Gesundheitsführern eine gleichmäßig gute ist, damit die Studenten nicht mit vielem, zum Teil toten Wissen angefüllt werden, dabei aber dem praktischen Leben, in das sie einst als deutsche Ärzte treten, ungenügend gerüstet sind.“²⁸³ Hamburger führte seine Vorstellungen noch verschiedentlich in breiten Stellungnahmen aus; im Kern ging es ihm jeweils darum, die Kinderheilkunde mit der Kindergesundheitsführung zu einem einzigen Fach, der „ärztlichen Kinderkunde“ zusammenzuführen. Dies wollte er erreichen, indem

- die Vorlesungen die gesamte Kinderheilkunde und Gesundheitsführung, also die gesamte Prophylaxe von den Neugeborenen an bis zum Ende der Entwicklungsjahre (18. Lebensjahr) betreffen sollten;

²⁸⁰ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Hamburger an Birk (undatiert).

²⁸¹ Franz Hamburger: Zur Neuordnung des Unterrichtes in der Pädiatrie (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin), S. 1

²⁸² Hamburger, Zur Neuordnung des Unterrichtes, S. 1

²⁸³ Hamburger, Zur Neuordnung des Unterrichtes, S. 2

- die Vorlesungen nur das für den Arzt besonders wichtige Praktische und auch nur „sicherstehende wissenschaftliche Grundlagen“ behandelten. Ungeklärte, wissenschaftliche Fragen, die noch der Polemik unterlägen, seien dagegen nur kurz zu streifen;
- der Unterricht in der Kinderheilkunde z.T. in seminaristischer Form und besonders praxisbezogen sein sollte. Eine dreimonatige Famulatur sollte für die Kinderheilkunde verbindlich gemacht werden;
- er für die Kinderkliniken Abteilungen für verschiedene Alterstufen (auch für „Knaben und Mädchen im Alter von 12 bis 18 Jahren“) und Krankheitsformen forderte: „Ausserdem soll unter der Oberleitung des klinischen Vorstandes ein Heim für gesunde Säuglinge und ein Heim für gesunde Kinder im Alter vom 2. Lebensjahr bis zum Pubertätsalter zur Verfügung stehen“²⁸⁴

Die Affinität Hamburgers zur nationalsozialistischen Jugendgesundheitsführung mag auch darin begründet gelegen haben, dass das zugrunde liegende Konzept einer leitenden und erzieherischen Tätigkeit des Arztes mit dem Ziel der Höherentwicklung des einzelnen zugunsten der Gemeinschaft mit seinen eigenen, bereits in seiner Wiener Antrittsvorlesung 1930 anklingenden Vorstellungen einer umfassenden Gesundheitsführung von Kindern und Familien zusammentraf. Er wies damit der Pädiatrie nicht nur neue Aufgaben zu, sondern forderte eine Umorientierung der Kinderheilkunde zu einer ärztlichen Kinderkunde, die sich insbesondere auch mit dem Aspekt der Krankheitsvorbeugung und Leistungssteigerung gesunder Kinder auseinandersetzen sollte.²⁸⁵ Er sah deutlich, dass die Umsetzung dieses Konzeptes in den vorhandenen Strukturen nicht möglich war und erhoffte sich Fortschritte durch die Zusammenarbeit mit dem staatlichen und parteiamtlichen Gesundheitssystem, also mit den Schulärzten der Gesundheitsämter, mit dem Amt für Gesundheitsführung der HJ, auch mit der NSV und weiteren Stellen. Das mit der Verwirklichung dieses Konzeptes die Pädiatrie und die Pädiater weit über den engeren Bereich ihrer Praxen und Kliniken, ihrer gewohnten Behandlungsfelder und -methoden und auch über die Altersgrenze von 13 Jahren hinaus tätig werden sollten, wurde als weiterer erwünschter Effekt von ihm begrüßt.

Nachdem die Tagung 1939 hatte ausfallen müssen, bemühten sich Hofmeier und Hamburger darum, Fühlung mit den leitenden Stellen von Partei und Staat zu bekommen, um die Pädiatrie und die Pädiater in der Gesundheitsführung der Kinder besser zu positionieren und um den pädiatrischen Unterricht an den Universitäten auszubauen. Für das Frühjahr 1940 beantragten

²⁸⁴ Hamburger, Zur Neuordnung des Unterrichtes, S. 3 ff.

²⁸⁵ Franz Hamburger: Über die Ausbildung des Mediziners in der Kinderheilkunde, in: Wiener Klinische Wochenschrift 43 (1930), S. 769-774, S. 778.

sie eine „Arbeitssitzung“ des Vorstands der DGfK; zu der „Vertreter der Reichsgesundheitsführung, der Reichsärztekammer, der Hitlerjugend, des Erziehungsministeriums und der NSV“ geladen werden sollten.²⁸⁶ Gegen erhebliche Bedenken des Schriftführers Goebel (inzwischen Düsseldorf) und des Vorsitzenden Birk,²⁸⁷ die das Unternehmen weder für kriegswichtig noch für vordringlich hielten, setzten sie ein Treffen am 13. April 1940 in Berlin durch; unterstützt wurden sie u.a. von den Kinderärzten Duken (Heidelberg) und Benzing (Kassel).²⁸⁸

Hofmeier lag insbesondere daran, dass „sich die deutschen Kinderärzte zu einer einheitlichen Auffassung über die ihnen obliegenden Aufgaben zusammenfinden, und dass diese Aufgaben und auch die Forderungen, die wir Kinderärzte mit Recht stellen müssen fest umrissen und klargestellt werden.“ Auf die Agenda setzte er:

- Sachgemäße Versorgung von kranken Kindern im Deutschen Reich
- Versorgung von Neugeborenen auf den geburtshilflichen Stationen
- Ernährungsfragen
- Zusammenarbeit mit der Hitlerjugend
- Zusammenarbeit mit Lehrerschaft und Schulen
- Gestaltung des Unterrichts in der Kinderheilkunde an den Universitäten
- Ausbildung der Säuglings- und Kinderschwester
- Zusammenarbeit mit dem Reichsmütterdienst in der NSV.²⁸⁹

Im Ergebnis des Treffens sandte Walter Birk namens der DGfK im August 1940 eine Denkschrift betreffend die „Notwendigkeit eines zweckmäßigen Einsatzes der deutschen Kinderärzte zur weiteren Förderung der Volksgesundheit“ an Reichsgesundheitsführer Conti. Es sei Wunsch der Gesellschaft, dass die Kinderärzte nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der „praktischen Anwendung“ für die Gesundheit des deutschen Volkes so nutzbringend wie möglich eingesetzt würden, um damit „vor allem auch Leben und Gesundheit zahlreicher Kinder in höherem Lebensalter zu erhalten und zu festigen. Wenn künftig in der Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsführung der Jugend weitere wesentliche Fortschritte erzielt werden sollten, müssten die Kinderärzte verstärkt herangezogen werden, und zwar auch „als Ärz-

²⁸⁶ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Hamburger an Hofmeier vom 9.2.1940.

²⁸⁷ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Birk an Hofmeier vom 16.2.1940.

²⁸⁸ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Schreiben von Duken (15.2.1940) und Benzing (16.2.1940) an Birk.

²⁸⁹ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Hofmeier an Birk vom 10.2.1940.

te in der HJ und als Schulärzte (Jugendärzte).²⁹⁰ In einem Schreiben an den Bremer Pädiater Schall erläuterte Hofmeier im November 1940 noch einmal seine Beweggründe: „Zweck des ganzen Vorgehens ist der, dem Kinderarzt der Zukunft die ihm gebührende Stellung sowohl innerhalb der Ärzteschaft wie auch bei Staat, Kommunen und Partei zu verschaffen. (...) Selbstverständlich brauchen wir auch weiter den praktischen Kinderarzt, doch muß er mehr als es bisher geschehen ist, einmal von sich aus Beteiligung an allgemeinen Aufgaben suchen z.B. als HJ.-Arzt.“²⁹¹

Im September 1940 wurde die DGfK gegen offen geäußerte Zweifel der Verantwortlichen genötigt, im Rahmen einer „Kinderkundlichen Woche“ in Wien für die 1939 ausgefallene Tagung einen Ersatz zu bieten. Der Bevölkerung sollte veranschaulicht werden, dass der nationalsozialistische Staat trotz Krieg seine besondere Fürsorge der heranwachsenden Jugend angedeihen ließ.²⁹² Die Ärzte-Funktionärin Ilse Szagunn berichtete, dass die Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde gemeinsam mit der Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz und mit dem Reichsausschuss für Tuberkulosebekämpfung stattgefunden habe;²⁹³ angesichts der Zeitverhältnisse bemerkte sie: „Erheblich war bei der ganzen Tagung die Zahl der weiblichen Teilnehmer, unter ihnen die Gauärztinnen in ihrer schmucken fraulichen Tracht unter Führung von Dr. Ulla Kuhlo, der Leiterin des Referats Ärztinnen in der Reichsärztekammer.“²⁹⁴ In Vertretung von Leonardo Conti begrüßte der stellvertretende Reichsärztesführer Kurt Blome die Teilnehmer: „Der Wissenschaft stellt der Krieg ganz besondere Aufgaben auch auf dem Gebiete der Kinderheilkunde. Die Gesundheitsführung setzt das, was die Wissenschaft erarbeitet hat, in die Tat um. Kriegsseuchen kennen wir in diesem Kriege nicht. Die Krankheiten sind auf das normale Maß beschränkt. Bei der Ernährung für das Kind hat die Gesundheitsführung vorgesorgt. Durch die Vigantol-Aktion ist der Großkampf gegen die Rachitis aufgenommen worden. Die Vitamin-C Aktion sucht Ernährungsschäden vorzubeugen.“²⁹⁵

Die Wiener Tagung war die letzte Zusammenkunft der deutschen Kinderärzte während des Krieges; Impulse gingen von ihr nicht mehr aus. Die Erweiterung des pädiatrischen Aufga-

²⁹⁰ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Birk an Conti (August 1940).

²⁹¹ Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1940; Brief Hofmeier an Schall (1.11.1940).

²⁹² Kurt Blome: Kindergesundheit im Krieg, in: Die Gesundheitsführung Ziel und Weg, Jg. 1940, Heft 10, S. 363-365.

²⁹³ Außerdem fand im Rahmen der „Kinderkundlichen Woche“ die „3. Tagung der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“ statt, die unter das Thema „Psyche und Leistung“ gestellt worden war (Rudolf Bilz [Hg.]: Psyche und Leistung. Bericht über die 3. Tagung der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie in Wien, Stuttgart 1941).

²⁹⁴ Ilse Szagunn: Bericht über die Kinderkundliche Woche in Wien (47. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde), in: Die Ärztin 16 (1940), S. 261-267, S. 261.

²⁹⁵ Szagunn: Bericht über die Kinderkundliche Woche, S. 263.

bengebiets in Richtung der „Gesundheitsführung der Jugend“ und zur Jugendmedizin wurde im Dritten Reich zumal unter Kriegsbedingungen nicht in letzter Konsequenz vollzogen. Zwar gab es seitens der HJ-Gesundheitsführung noch Avancen in Richtung der Kinderärzte, wenn etwa der „Reichsarzt HJ“, Richard Liebenow, im Oktober 1941 feststellte, dass sich wesentliche neue Arbeitsmöglichkeiten aus den gegebenen Voraussetzungen entwickeln könnten: „so die Ausweitung der Kinderheilkunde und ihrer Facharztanerkennung auf das gesamte Jugendalter, die Berücksichtigung der gesundheitlichen Besonderheiten dieser Altersstufe in Forschung und Lehre der Hochschulen, die Anlage von Jugendabteilungen in Krankenhäusern und Heilstätten, durch die auch die heute oft gegebenen Unzuträglichkeiten beseitigt werden können, die durch das zwangsläufige Zusammenliegen Jugendlicher mit Erwachsenen auf den Krankenstationen entstehen.“²⁹⁶ Doch blieben dies Gedankenspiele, die keine Relevanz mehr erlangten.

Festzuhalten bleibt, dass sich weniger die Pädiatrie als vielmehr eine Anzahl „engagierter“ Pädiater den Vorstellungen der NS-Gesundheitsfunktionäre von einer vorbeugenden Gesundheitsführung verschrieben hatten, die insbesondere auch die „Versorgungslücke“ zwischen dem Ende der Schulzeit und dem Eintritt ins Erwachsenenleben betraf. Die Gründe für dieses entschiedene und durchaus Wirkung erzielende Eintreten einzelner Pädiater dürften sich kaum auf individuelles Karrierestreben oder politischen Fanatismus beschränken lassen. Vielmehr ist zum einen zu bedenken, dass sich die angestrebten und auch umgesetzten Maßnahmen durchaus auch im Sinne einer Fortschreibung etablierter sozialhygienischer und präventiver Modelle verstehen ließen, für die sich nach 1933 die Chancen einer effektiven Umsetzung verbesserten. Zum anderen spielten bei den besonders aktiven Ärzten, Hochschullehrern und Forschern zweifellos auch die sich eröffnenden Gestaltungsmöglichkeiten für diesen Bereich der Medizin eine Rolle. Noch 1942 stellte Erika Geisler fest, dass im Grunde bei dem „heute noch im Werden begriffenen Aufgabengebiet Jugendgesundheitsführung jeder nach den Kräften seiner Persönlichkeit Art und Durchführung der Arbeit selber prägen und sich auch in vielem selbst das notwendige Rüstzeug dafür schaffen“ könne und müsse: „Gerade die innerhalb eines weitgesteckten Rahmens verantwortliche Selbstgestaltung von einer neuen und in jedem Gau des Reiches unter anderen Bedingungen stehenden Arbeit, läßt Ärzte und Ärztinnen mit starker Aktivität und hohem Verantwortungsgefühl hier im besten Sinne eine lohnende Arbeit finden.“²⁹⁷

²⁹⁶ Rede Richard Liebenows auf der Tagung des Amtes für Gesundheit der Hitler-Jugend in Alt Rehse (16.-19.10. 1941); inhaltlich wiedergegeben in: Erika Geisler: Jugendgesundheitsführung im Kriege, in: Die Ärztin 18 (1942), S. 50-54, S. 53. In die gleiche Stoßrichtung gehend vgl.: Hermogenes Ziesché: Durchbruch zur ärztlichen Jugendkunde, in: Das Junge Deutschland 36 (1942), S. 165-169; Ziesché leitet aus der angekündigten „Erweiterung der bisherigen Kinderheilkunde bis zum 18. Lebensjahr“ klar die Schaffung „des neuen Facharztes für Kinder und Jugendliche“ ab (S. 167).

²⁹⁷ Geissler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 84.

4.3 Jungärzte – Jugendärzte

Jungsein als politisches Gebot: Mediziner als „Kameraden“ der Jugend.

Für die konkrete Arbeit in der „Gesundheitsführung der Jugend“ war die Reichsjugendführung erklärtermaßen auf die Mitarbeit zahlreicher Ärztinnen und Ärzten angewiesen, die hinsichtlich ihrer persönlichen Eigenschaften und ihrer fachlichen Qualifikation besonderen Anforderungen genügen sollten. Unter der Prämisse „Ärzte als Kameraden der Jugend“ bzw. „Jugend wird durch Jugend geführt“ wurden vor allem junge Mediziner rekrutiert,²⁹⁸ die zudem die Gewähr einwandfreier nationalsozialistischer Gesinnung bieten mussten, um auch über die engere medizinische Tätigkeit hinaus „erzieherisch“ auf Kinder und Jugendliche wirken zu können. Die Mitgliedschaft in der Hitler-Jugend und die Ausübung spezifischer Funktionen als „Oberfeldscher“ oder „Hilfsarzt“ der HJ waren ebenso erwünscht wie die Zugehörigkeit zu einer HJ-Arbeitsgemeinschaft in der Reichsfachschaft Medizin während des Studiums.

Fachlich sollten sich die „Jungärzte“ als „Jugendärzte“ insbesondere im Bereich einer „Medizin für Gesunde“, also in der Präventions- und Konstitutionsmedizin auskennen;²⁹⁹ dazu zählten auch erb- und rassenhygienische Grundsätze.³⁰⁰ Außerdem waren gute Kenntnisse in der Jugendmedizin erwünscht, einer Fachrichtung, die allerdings an den Universitäten kaum gelehrt wurde und die auch institutionell noch keine Ausprägung gefunden hatte. Auf die Erfüllung der Aufgaben einer über den öffentlichen Gesundheitsdienst hinausgehenden „Jugendgesundheitspflege“ war die Ärzteschaft zunächst weder quantitativ noch qualitativ eingerichtet; die wenigen Spezialisten etwa unter den Amts- (bzw. Schul-) Ärzten schienen kaum geeignet und wenig geneigt sich der Jugend in der geforderten „kameradschaftlichen“ Weise zu nähern; sie standen auch der Ausbildung und Tätigkeit von Jugendärzten außerhalb der bestehenden Institutionen auf Grund standespolitischer Interessen reserviert gegenüber. Notwendig war also eine konsequente, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt während der Ausbildung einsetzende Werbung junger Mediziner, die Begeisterungsfähigkeit für ihre Aufgaben erkennen ließen, und die für die wissenschaftliche Grundlegung und praktische Durchführung der Jugendgesundheitspflege auch fachlich geeignet schienen.

²⁹⁸ Zum „Staat der Jugend“ vgl.: Helmut Stellrecht: Neue Erziehung, Berlin 1942, S. 82 ff.

²⁹⁹ Wilfried Zeller: Der Jugendarzt, seine Aufgaben und Methoden, in: Gesundheit und Erziehung 49 (1936), S. 129-136.

³⁰⁰ Walter Scheidt: Die rassehygienischen Aufgaben des Jugendarztes, in: Gesundheit und Erziehung 49 (1936), S. 161-167.

Im Folgenden sollen Stationen der Ausgestaltung des Aufgabenbereichs Jugendmedizin in der Gesundheitsführung der HJ beschrieben werden, die geeignet sind, Praxis und Ziele dieser ärztlichen Tätigkeit zu veranschaulichen und in den größeren Zusammenhang nationalsozialistischer Gesundheitspolitik zu stellen. Der Fokus ist dabei auf das Medizinstudium und begleitende Aktivitäten wie den Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten sowie auf die Jungärzte-Kurse in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse gerichtet.

Zur sicheren Handhabung des Begriffs „Jungarzt“ als Bezeichnung für die Ärzte der Hitler-Jugend ist jedoch ein zunächst ein kurzer Exkurs vonnöten, der zum einen eine klare Abgrenzung von den „Jungärzten“ der Weimarer Republik zulässt, zum anderen aber auch auf deren Bedeutung für die Medizin im nationalsozialistischen Staat hinweist.³⁰¹

Jungärzte in der Weimarer Republik

In der Wirtschaftskrise zu Beginn der 30er Jahre hatte sich nicht nur die Lage für angestellte Ärzte alarmierend verschlechtert, vielmehr waren auch niedergelassene Mediziner infolge einschneidender Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen unter wirtschaftlichen Druck geraten. Durch die daraus resultierende Abschottungspolitik der Standesvertretungen wurden die angesichts hoher Studentenzahlen ohnehin prekären Berufsaussichten junger Ärzte von den Absolventen als nahezu aussichtslos wahrgenommen.³⁰² Schlecht bezahlte Pflichtzeiten in Krankenhäusern und Praxen trugen darüber hinaus zu massiver Unzufriedenheit unter den Nachwuchs-Medizinern bei, die sich materiell und sozial diskriminiert fühlten und auf Grund der restriktiven Zulassungspolitik auch kaum auf eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lage hoffen konnten.³⁰³

Zu dieser Gruppe der nicht zur Kassenpraxis zugelassenen „Jungärzte“ zählten um 1930 noch zahlreiche Kriegsteilnehmer, die sich von der Verweigerung des für sie ohnehin verspäteten

³⁰¹ Nur der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch der heutige „Marburger Bund“ im Frühjahr 1947 aus den örtlichen „Arbeitsgemeinschaften der jungen Ärzte“ innerhalb der Ärztekammern entstand. Ende 1947 wurde beschlossen, sich nicht mehr „Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte“ zu nennen, sondern „Marburger Gemeinschaft – Vereinigung angestellter Ärzte“.

(http://www.marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/verband/geschichte/60_jahre_mb.php; letzter Zugriff 1.5.2008); vgl. auch: Thomas Gerst: Ärztliche Standesorganisation und Standespolitik in Deutschland 1945-1955 (MedGG-Beihefte 21), Stuttgart 2004, S. 113-119.

³⁰² (Udo?) Tornau: Medizinstudium und Berufsüberfüllung, in: Deutsches Ärzteblatt 64 (1934), S. 1201-1204/376.

³⁰³ Kater, Ärzte als Hitlers Helfer, S. 42 ff. Vgl. auch: Hans Thomas (= Zehrer): Akademisches Proletariat, in: Die Tat 22, 1930/31, S. 816 ff. „Dass die Alten die Jungen nicht an die Macht ließen, wurde als Verweigerung eines an sich angestammten (Natur-) Rechtes gedeutet.“ (Stoff, Ewige Jugend, S. 248).

Eintritts in das Erwerbsleben in besonderer Weise getroffen fühlen mussten.³⁰⁴ Als Interessenorganisation dieser beruflich und standespolitisch noch nicht etablierten Mediziner hatte sich bereits 1926 im Rheinland die „Reichsnotgemeinschaft Deutscher Ärzte“ gegründet, die von dem Arzt und Medizinhistoriker Fritz Lejeune³⁰⁵ als eine gegen Kassen und Staat gerichtete „Kampfgemeinschaft von Kriegsteilnehmern“ geführt wurde.³⁰⁶ Seit 1930 richtete sich ihre konkrete Arbeit vor allem gegen die auf Grund des Artikels 48 der Weimarer Verfassung erlassenen Notverordnungen „zur Behebung finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Notsstände“.³⁰⁷ In der zweiten Notverordnung vom 27. Juli 1930 war unter anderem festgelegt worden, dass ein Arzt auf je 1000 Versicherte kommen sollte, überschritt bei einer Kasse die Zahl der Ärzte das Bedürfnis, so konnte das Oberversicherungsamt anordnen, dass weitere Ärzte bei der Kasse nicht mehr zugelassen wurden.³⁰⁸ Das hätte nach Ansicht der Reichsnotgemeinschaft „die Not der Nichtzugelassenen verewigt.“³⁰⁹

Fritz Lejeune vergab bereits Mitte der 30er Jahre – also zeitnah zu den Ereignissen – eine medizinhistorische Doktorarbeit zum Thema Reichsnotgemeinschaft, die im Ergebnis mit einer kaum auflösbaren Verquickung ihrer Geschichte mit der des NS-Ärztebundes aufwartet.³¹⁰ Der Autor suggeriert darin eine Deckungsgleichheit beider Bewegungen, die es so oder so eindeutig wohl nicht gegeben hatte,³¹¹ auch wenn seitens der Reichsnotgemeinschaft an die

³⁰⁴ Zum Phänomen der von Unsicherheit, Orientierungslosigkeit und Zukunftsängsten geprägten „überflüssigen“ oder „ausgesperrten“ Jugendgeneration vgl.: Barbara Stambolis: Mythos Jugend – Leitbild und Krisensymptom. Ein Aspekt der politischen Kultur im 20. Jahrhundert (Edition Archiv der deutschen Jugendbewegung 11), Schwalbach/Ts. 2003, S. 209 ff. (mit weiterführenden Hinweisen); außerdem: Peukert, Jugend zwischen Krieg und Krise.

³⁰⁵ Fritz Lejeune (1892-1966) lehrte als einer der ersten professionellen Medizinhistoriker in Deutschland in Greifswald, Köln und seit August 1939 in Wien; vgl.: Klaus Schmierer: Medizingeschichte und Politik. Karrieren des Fritz Lejeune in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft 96), Husum 2002, bes. S. 76-119.

³⁰⁶ Schmierer, Medizingeschichte und Politik, S. 76.

³⁰⁷ Die Befugnisse aus Artikel 48 wurden durch die inhaltliche Unbestimmtheit stark von der konkreten Regierungspraxis, von Entscheidungen des Staatsgerichtshofs und der herrschenden Lehrmeinung der Staatsrechtler geprägt. Die herrschende staatsrechtliche Meinung billigte dabei dem Reichspräsidenten die Befugnis zum Erlass gesetzvertretender Notverordnungen zu (vgl. etwa: Gerhard Anschütz: Die Verfassung des Deutschen Reichs vom 11. August 1919. Ein Kommentar für Wissenschaft und Praxis [Stilkes Rechtsbibliothek 1], 12. [3. bearb.] Aufl. Berlin 1930, S. 114).

³⁰⁸ Schmierer, Medizingeschichte und Politik, S. 103.

³⁰⁹ Wilhelm Ackermann: Der ärztliche Nachwuchs zwischen Weltkrieg und nationalsozialistischer Erhebung (Arbeiten der deutsch-nordischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Zahnheilkunde und der Naturwissenschaften H. 25), Greifswald 1940, S. 68.

³¹⁰ Ackermann, Der ärztliche Nachwuchs.

³¹¹ Anfang November 1931 etwa stimmte der außerordentliche Ärztetag in Leipzig einem Abkommensentwurf vom 17. Oktober des Jahres zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zu, die Notgemeinschaft schloss sich an, die NS-Ärzte lehnten das Abkommen ab. Die Haltung der NS-Ärzte wird aus einem Redebeitrag Hans Deuschls, des nachmaligen Leiters der Reichsführerschule Alt-Rehse deutlich: „Die Leitung des Hartmannbundes will aus der Annahme bzw. Ablehnung des Berliner Abkommens eine Kabinettsfrage machen. Hierzu erkläre ich Ihnen ganz offen: wir nationalsozialistischen Ärzte haben zurzeit gar kein gesteigertes Interesse daran, die Leitung des Hartmannbundes zu stürzen. Ich erkläre Ihnen aber ebenso offen, dass wir zur gegebenen Zeit die Führung der deutschen Ärzteschaft übernehmen werden (Heiterkeit. Lebhafter Beifall),

Erstarkung und Machtübernahme der Nationalsozialisten zweifellos große Hoffnungen geknüpft worden waren.³¹²

Jenseits ihres wissenschaftlichen Ertrags vermittelt die Darstellung aber einen Eindruck von dem hohen Grad politischer Radikalisierung gerade unter den jungen Ärzten in der Endphase der Weimarer Republik und lässt damit auch Rückschlüsse auf den schnellen Bedeutungszuwachs des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebunds (NSDÄB) zu.³¹³ Hatten 1929 in Nürnberg an der Gründungsversammlung des NSDÄB gerade einmal 50 Ärzte aus ganz Deutschland teilgenommen, so versammelten sich im September 1932 auf der dritten Reichstagung in Braunschweig – damals übernahm Gerhard Wagner das Amt des Vorsitzenden – bereits annähernd 1000 Ärzte.³¹⁴ Der Braunschweiger Tagung wurde außerdem eine mehrtägige rassehygienische Schulung angeschlossen, an der mehr als 300 Ärzte teilnahmen.³¹⁵ Leiter des Kurses war Hermann Boehm, der spätere Leiter des erbbiologischen Forschungsinstitutes an der Führerschule der deutschen Ärzteschaft im mecklenburgischen Alt Rehse.³¹⁶

Die in der Reichsnotgemeinschaft bis Anfang 1934 organisierten so genannten Jungärzte sind nicht identisch mit den seit etwa Mitte der 30er Jahre in der gesundheitspolitischen Diskussion auftauchenden Jungärzten. Die Jungärzte der Weimarer Republik und ihre Interessenorganisation sind aber in diese Darstellung einzubeziehen, weil sie nach 1933 in der deutschen Medizin eine wichtige Rolle spielen, und weil sich ihr Wirken auch auf die Gestaltung und Entwicklung des Gesundheitsdienstes der Hitler-Jugend auswirkte. Diese Ärzte profitierten zahlreich von der nationalsozialistischen Machtübernahme, indem sie auf die Plätze politisch und rassistisch verfolgter Kollegen rückten, oder auch neu geschaffene Stellen im öffentlichen und parteiamtlichen Gesundheitswesen einnahmen. Leistungsbereit, karrierebewusst und linientreu, befreit von den Hemmungen und Hindernissen des von ihnen überwiegend abgelehnten „Systems“ von Weimar und häufig wohl auch aufrichtig begeistert und inspiriert von

und zwar an dem Tage, an dem das Hakenkreuzbanner vom Brandenburger Tor weht. Und dann können wir es. (Zuruf: Da können wir aber lange warten!) (...) Die Entscheidung über das Schicksal des deutschen Volkes und damit auch die des deutschen Arztes, sie wird nicht gefällt durch Ministerialdirektoren im Reichsarbeitsministerium in Berlin, sie wird nicht gefällt in der Plagwitzter Straße in Leipzig, sie wird gefällt durch unsere deutschen Braunhemden auf der deutschen Straße. Heil. (Heilrufe und starker Beifall).“ (Ackermann, Der ärztliche Nachwuchs, S. 102).

³¹² Als Anfang 1934 die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Ärzte die Selbstaflösung beschloss, begründete Fritz Lejeune diesen Akt gegenüber Wagner, indem er „der Meinung Ausdruck gab, dass die kommende Reichsärztekammer Gewähr dafür bieten würde, dass die Belange der ärztlichen Jugend in bester Weise geschützt seien.“ (Ackermann, Der ärztliche Nachwuchs, S. 137 f.).

³¹³ Albert Zapp: Untersuchungen zum Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB), Med. Diss. Kiel 1979, S. 20 ff.

³¹⁴ Ackermann, Der ärztliche Nachwuchs, S. 109.

³¹⁵ Ackermann, Der ärztliche Nachwuchs, S. 110.

³¹⁶ Thomas Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse, Diss. Med. Hamburg 2007, S. 148. (auch unter: <http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?idn=986256293>, letzter Zugriff: 1.5.2008).

dem „neuen Geist“, setzte diese Generation in den folgenden Jahren die gesundheitspolitischen Konzepte des NS-Staats um.³¹⁷ Das entscheidende verbindende Element zwischen beiden Gruppen besteht also darin, dass die Jungärzte der Weimarer Zeit in der politischen und berufspraktischen Ausbildung der jungen Ärzte nach 1933 eine wesentliche Rolle spielten. Sie gaben in den berufsständischen Organisationen, den Fachgesellschaften, den Universitäten zunehmend den Ton an und bestimmten die Inhalte der Gesundheitspolitik und die Praxis medizinischen Handelns nachhaltig.

Dabei nutzten sie die Aufgaben und Chancen, die sich nach 1933 mit der Umsetzung der gesundheitspolitischen Pläne der neuen Machthaber boten, auch als Möglichkeiten zur Aufwertung der medizinischen Wissenschaft und Praxis und ihrer Vertreter. Indem Mediziner – individuell wie auch durch ihre berufsständischen Repräsentationen – bereitwillig und ganz überwiegend in einem Akt der Selbst-Mobilisierung am Aufbau des NS-Gesundheitssystems teilnahmen, wiesen sie sich Aufgabenbereiche zu, die weit über die traditionellen kurativen Obliegenheiten hinausgingen und unter dem Oberbegriff „Gesundheitsführung“ als ein „Kernbereich der NS-Gesellschaftspolitik“ anzusprechen sind.³¹⁸ Das zugrunde liegende Konzept entsprang genuin nationalsozialistischem Gedankengut und ging wesentlich, so Leonardo Conti 1943, „zurück auf den 1929 als Kampforganisation der Volksgesundheitsidee (...) begründeten Nationalsozialistischen Deutschen Ärztenbund. Nicht mit standespolitischen Fragen“, so Conti, „beschäftigte er sich, sondern über seiner Gründung stand das Wort: Vom Arzt des einzelnen zum Arzt der Nation! Aus ihm entwickelte sich das Hauptamt für Volksgesundheit als Führungsamt, aus diesem gingen das Amt Gesundheit und Volksschutz der Deutschen Arbeitsfront, das Amt Gesundheit der NS-Volkswohlfahrt und das Amt Gesundheit der Hitler-Jugend hervor, heute wichtigste Durchführungseinrichtungen für die Volksgesundheit.“³¹⁹ Für den Ärztefunktionär Eugen Stähle war unter „Gesundheitsführung“ nicht allein „die Erhaltung der Anlagen und der Leistungskraft unter den veränderlichen Bedingungen der Umwelt“ zu subsumieren, „sondern darüber hinaus die Entfaltung aller Anlagen des einzelnen zu Höchstleistungen und die Verbesserung des Anlagenbestandes von Geschlecht

³¹⁷ Vgl. auch: Hans Christian Harten, Uwe Neirich, Matthias Schwerendt: Rassenhygiene als Erziehungsideologie des Dritten Reichs. Bio-bibliographisches Handbuch (edition bildung und wissenschaft 10), Berlin 2006. Die Autoren stellen fest, dass das Durchschnittsalter von 827 Autoren, in deren zwischen 1933 und 1945 erschienenen Schriften das Konzept der Rasse eine signifikante Rolle spielte, zwischen 36 und 37 Jahren lag: „Es handelt sich daher überwiegend um Personen im mittleren Alter, die ... beruflich etabliert sind, und weniger, wie man ja auch hätte vermuten können, um junge Akademiker, die sich ein neues Paradigma zu eigen machen, wie sie sich davon einen günstigen Einstieg in die berufliche Karriere versprechen“ (S. 97).

³¹⁸ Winfried Süß: Der „Volkkörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 65), München 2003, S. 12.

³¹⁹ Leonardo Conti: Nationalsozialismus und Volksgesundheit. Zum 30. Januar 1943, in: Die Gesundheitsführung, Jg. 1943, S. 29-31, S. 30.

zu Geschlecht.“ Offensiv führte er weiter aus: „Niemand kann dem Arzt den Anspruch auf die Führung des Volkes in allen gesundheitlichen Fragen bestreiten; niemand kann leugnen, dass Gesundheit heute wichtiger ist als Verwaltung und Recht, Erziehung und Finanzen. Alle diese vermögen nur Umweltwirkungen an den vorhandenen Menschen auszuüben. Die einzige Möglichkeit, eine Hinaufentwicklung der kommenden Geschlechter zu erzielen, liegt bei der Gesundheitsführung.“³²⁰

„Jugend wird durch Jugend geführt“

Es erscheint nur konsequent, dass für das Aufgabengebiet der Gesundheitsführung Kinder und junge Menschen als noch beeinflussbar, gestaltbar und erziehungsfähig vorrangig ins Auge gefasst wurden. Und auch, dass für die Umsetzung gerade junge Ärzte und Ärztinnen eingesetzt werden sollten, erscheint immanent schlüssig, da die Berufsanfänger noch im Sinne des übertragenen Amtes geformt und eingestellt werden konnten. Der Reiz für eine innovative Aufgabe gestaltend tätig sein zu können, dürften auf Seiten der jungen Mediziner die Entscheidung zur Mitarbeit ebenso gefördert haben wie die Aussicht auf eine Beschäftigung mit Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten. Die Möglichkeit selbständiger, sehr verantwortungsvoller ärztlicher Arbeit, die Verbindung zu den angrenzenden Gebieten der Erziehung und sozialen Betreuung sei, so Erika Geisler, oft mitbestimmend für den Weg gerade der Medizinstudentin und Jungärztin zur jugendärztlichen Tätigkeit. Allerdings sei diese nur in enger Verbundenheit mit der Jugend durchzuführende hauptamtliche jugendärztliche Arbeit kein Lebensberuf, sondern vielmehr gleichzeitig ein Führungsauftrag in einer Jugendgemeinschaft, für die das Wort des Führers galt: „Jugend soll durch Jugend geführt werden!“³²¹

Dies galt insbesondere auch für die Ärztinnen, deren Zahl sich von 1930-1939 verdoppelte und während des Zweiten Weltkriegs weiter anstieg: Eines ihrer größten Berufsfelder wurde die Betreuung der weiblichen Massenorganisationen, und zwar insbesondere auch des Bundes Deutscher Mädel.³²² Die Leiterin des Referats Ärztinnen im Amt für Volksgesundheit,³²³ Ursula Kuhlo, rechnete 1940 unter die vornehmlichen Aufgaben ihrer Dienststelle die Steuerung des Einsatzes von Ärztinnen in der politischen Gesundheitsführungsarbeit und forderte, dass in enger Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Volksgesundheit der jeweiligen Universität das

³²⁰ n.n. (Eugen) Stähle: Gedanken über Gesundheitsführung, in: Ziel und Weg, Jg. 1941, S. 228-232, S. 228 f.

³²¹ Geissler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 88.

³²² Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, S. 286.

³²³ Das Referat „Ärztinnen“ im Amt für Volksgesundheit war im Herbst 1938 von Reichsärztführer Wagner eingerichtet worden; es sollte sich vor allem standespolitischer Fragen der Ärztinnen annehmen.

Referat Ärztinnen bereits auf der Universität den Kontakt der Medizinstudentinnen mit der Ärztin herstellen sollte, um mitzuhelfen, „das Gesicht der zukünftigen Ärztin über die fachliche Schulungsarbeit der Universität hinaus zu formen.“³²⁴

Die politischen Machthaber ließen keinen Zweifel daran, dass für den Arzt als „Gesundheitsführer“ oder „Gesundheitserzieher“ neben einer soliden, jedoch nicht einseitig wissenschaftlichen medizinischen Ausbildung vor allem eine weltanschauliche einwandfreie Haltung zu fordern sei.³²⁵ Eine nachhaltige „Gesundheitsführung“ war ohne politische Schulung nicht denkbar; die ideologische Ausrichtung der Ärzte spielte neben – und zuweilen hat man den Eindruck auch vor – der fachlichen Qualifikation erklärtermaßen eine große Rolle: „Der Aufbau der neuen Heilkunde“, so Ärzteführer Gerhard Wagner 1937, erfordere „ein medizinisch und politisch einheitlich ausgerichtetes deutsches Ärztetum, das nur hervorgehen könne aus einer scharfen Auslese, die vom Feldscherdienst in der HJ. über die studentische Fachgruppenarbeit und die Medizinalpraktikantenzeit zu den Lehrgängen in Alt-Rehse führt.“³²⁶ Und bereits 1935 hatte Baldur von Schirach gelegentlich einer Tagung der HJ-Gebietsärzte in Weimar die Forderung nach einem neuen Jugendarzt-Typ aufgestellt,³²⁷ die Robert Hörde- mann 1939 als erfüllt ansah. Vorausgesetzt wurden demnach nicht nur die auch an das Lebensalter gebundene kameradschaftlichen Bindung zur Jugend sowie Führerfähigkeiten, darüber hinaus sollte der Jugendarzt auch vertraut sein mit den konstitutionellen entwicklungs- mäßigen Gesetzmäßigkeiten im Kindes- und Jugendalter, um bei den im Rahmen der Jugendge- sundheitspflege stattfindenden Reihenuntersuchungen erfolgreiche Arbeit leisten zu können. Für den Arzt als Gesundheitserzieher sei außerdem das Verstehen volksgesundheitlicher Ziel- setzungen, erb- und rassenbiologisches Denken und Führungsbefähigung notwendig für den Erfolg.³²⁸ Gleichzeitig sollte der „Arzt der Jugend“ aber auch nie die Bindung zu den Ge- samtaufgaben des Allgemein-Arztes verlieren; denn „nur der Arzt, der die Aufgabe des Hei- lens und des Gesundheitsführens für alle Schichten und Altersklassen des Volkes erledigt und der aus diesem Erleben zu wahren Arzttum gefunden hat, wird seine Aufgabe auch als Ju- gendarzt richtig erledigen.“³²⁹ Für den Arzt als Gesundheitserzieher sei auch das Verstehen

³²⁴ Ursula Kuhlo, Das Referat Ärztinnen, in: Die Ärztin 16 (1940), S. 113-115, S. 115.

³²⁵ Hörde- mann, Der Arzt als Gesundheitserzieher, S. 11.

³²⁶ Reichsärzteführer Gerhard Wagner im September 1937 auf der Arbeitstagung der Reichsfachgruppe Medizin auf der Ordensburg Vogelsang (zitiert nach: n.n.: Vogelsang – Erlebnis und Aufgabe. Die Arbeitstagung der Reichsfachgruppe Medizin auf der Ordensburg, in: Der Jungarzt H. 2 [1937], S. 6-13, S. 6).

³²⁷ n.n., Vogelsang, S. 10.

³²⁸ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 87.

³²⁹ Hörde- mann, Der Arzt als Gesundheit, S. 11.

volksgesundheitlicher Zielsetzungen, erb- und rassenbiologisches Denken und Führungsbefähigung notwendig für den Erfolg.³³⁰

Trotz dieser und weiterer Beschreibungen eines breiten Anforderungsprofils blieb das Berufsbild des Jugendarztes hinsichtlich der Tätigkeitsbeschreibung und der Qualifizierungsmerkmale bis zum Ende des Dritten Reichs eher diffus. Für das Aufgabengebiet brachte weder der Kinderarzt noch der Allgemeinpraktiker ohne weiteres die für erforderlich gehaltenen Kenntnisse mit. Und auch der Schularzt, so urteilte Leonardo Conti in einer Rede November 1941, an sich „im besonderen Maße berufen, hier wirksam zu werden, musste – trotz anerkannter Arbeit des einzelnen – wegen mangelnder höherer Problemstellung hier doch enttäuschen“.³³¹ Hoffnungsvoll stellte Erika Geisler, Amtsleiterin in der Jugendgesundheitsführung, noch 1942 fest, dass Antrieb und Interesse für diese Seite ärztlicher Tätigkeit aus der Erfahrungs- und Erlebniswelt erwachsen würden, die die Studierenden der Medizin als Führer oder Führerinnen in der Hitler-Jugend bereits mitbrächten und die mit zu den nachhaltigsten Eindrücken für Leben und Persönlichkeitsentwicklung gehörten.³³² In die gleiche Richtung hatte Robert Hördemann, Reichsarzt der Hitler-Jugend, gezielt, als er 1939 unter der Überschrift „Der Arzt als Gesundheitserzieher“ anbietend ausgeführt hatte: „Wir HJ.-Ärzte, die wir die Gesetze der HJ. zu den unsrigen machten, wurden Kameraden der Jugend. Mit dieser Kameradschaft wurde uns eine Möglichkeit des Einsatzes, wie sie bisher in der Erziehung der Jugend undenkbar gewesen war. (...) Die deutsche Jugend hat uns Gesundheit vorgelebt. Wir Ärzte, die wir nicht neben dieser Jugend, sondern mit ihr marschieren, sind mit der Jugend gesund geworden. Das enge Zusammenleben mit ihr hat uns neue Wege zur Gesundung gezeigt.“³³³

Über die Aufgaben des HJ-Arztbes äußerte sich 1937 ein junger Hilfsarzt:

- Untersuchungen der Jungen und Mädchen für die Gesundheitsstammbücher (bes. bei Neuaufnahmen für Jungvolk und Jungmädchen)
- Unterstützung der Formationsführer mit Rat und Tat
- Gesundheitliche Betreuung der Jugend im Zeltlager
- Gesundheitliche Aufklärungs- und Erziehungsarbeit
- Ausbildung der Feldschere und UD.- (Unfalldienst-) Mädchen

³³⁰ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 87.

³³¹ Leonardo Conti: Die Bedeutung der Wissenschaft, insbesondere der kinderärztlichen, in der Gesundheitsführung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 68 (1942), S. 53-59, S. 55.

³³² Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 88.

³³³ Robert Hördemann: Der Arzt als Gesundheitserzieher, S. 9.

- Wahrnehmung aller sozialen Interessen, die die Jugend angehen (Berufsberatung, Belastung am Arbeitsplatz).³³⁴

Er fügte dann hinzu: „Selbst meist noch jung und sportlich tätig, ist der HJ.-Arzt der Mannschaft und ihren Führern vor allem Kamerad, dann erst Arzt und Sportarzt. Als Kamerad, nicht als Vorgesetzter, soll er den Formationsführern Helfer und Berater, darüber hinaus aber der Gesundheitsführer und Gesundheitslehrer der Jugend sein.“ Vor diesem Hintergrund erscheint es zunächst nur konsequent, dass „gemäß den Grundsätzen der Hitlerjugend“ alle HJ-Ärzte ohne Rücksicht auf ihre bürgerliche Dienststellung mit „Du“ angedredet werden sollten: „Sie gebrauchen auch selbst nur diese Anrede sowohl gegenüber allen Mitgliedern der HJ, als auch untereinander. Die Anrede „Kollege“ hat auf jeden Fall zu unterbleiben und wird höchstens noch als Schimpfwort gebraucht.“³³⁵ Zu dem den Studierenden suggerierten Elitebewusstsein, bzw. dem Bewusstsein, einer künftigen Elite anzugehören, steht die gleichmacherische Kameradschafts-Attitüde der Hitler-Jugend nur in einem scheinbaren Widerspruch, denn sie war immer mit einem klaren Anspruch der Mediziner auf geistig-moralische Führung und Bevormundung der Jugendlichen verbunden. Zwar wurde die Eigenständigkeit der Jugend bestätigt, die Nichteinmischung erwachsener Führer versprochen, doch war das Prinzip eigener Bestimmung und eigener Verantwortung der Jugend durch das Führerprinzip faktisch aufgelöst.

³³⁴ Helmut Kaempf: Die Aufgaben des HJ.-Arztes, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 63 (1937), S. 873 f. Der Autor war zum Zeitpunkt der Niederschrift 23 Jahre alt.

³³⁵ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 232 (Betr. Anrede der Ärzte).

4.3.1 Der HJ-Gesundheitsdienst im Reichsberufswettkampf.

„Medizinstudenten im Leistungskampf“

Bestrebungen zur Erneuerung des Medizinstudiums im Nationalsozialismus beruhten auf den zwei Hauptpfeilern der Einbeziehung rassenhygienischer Grundsätze in die Lehre und eines stärkeren Praxisbezugs in die ärztliche Ausbildung.³³⁶ Unter Zurückweisung einer zu starken „Verwissenschaftlichung“ und Spezialisierung der Medizin während der „System“-Zeit wurde eine Entlastung der Studierenden und eine Wiederausrichtung auf das Berufsbild des praktischen (Haus-) Arztes gefordert; gleichzeitig stellte man fächerübergreifend die Vermittlung eugenischer/rassenhygienischer Grundsätze zur Hebung einer abstrakten „Volksgesundheit“ in den Vordergrund, die bis in die Sprechstunden der niedergelassenen Ärzte hinein Anwendung finden sollten. Dabei wurde die ärztliche Tätigkeit explizit auch als Aufklärungs- und Führungsarbeit am deutschen Menschen verstanden, dem so Einsichten und Empfehlungen für die zentralen (bio-) politischen Ziele des Regimes vermittelt werden sollten. Dementsprechend äußerte sich bereits 1934 der Jurist und Studentenfunktionär Johann von Leers³³⁷ in der Zeitschrift „Der Jungarzt“ zu den Erwartungen des nationalsozialistischen Staats an die Medizinstudenten: „Die politische Erziehung soll über das ernsthaft betriebene Fachstudium hinaus Verständnis in die deutschen Aufgaben und eine nationalsozialistische Gesinnung erwecken. (...) Sie ist und kann nur sein eine Eliteschulung für diejenigen, die wirklich einmal so oder so eine politische Führung zu übernehmen haben werden.“³³⁸

Politisierung des Studiums

Bei der Politisierung der deutschen Universitäten setzte das Regime vornehmlich auf die Studierenden als „Motor der Gleichschaltung“,³³⁹ da diese zahlreich bereits vor 1933 Parteigänger eines „neuen Nationalismus“ geworden waren, der sein spezifisches Profil durch einen ausgeprägten Antisemitismus erhielt.³⁴⁰ So waren es nach 1933 vor allem die der NS-

³³⁶ Hendrik van den Bussche: Im Dienst der „Volksgemeinschaft“: Studienreform im Nationalsozialismus am Beispiel der ärztlichen Ausbildung, Berlin/Hamburg 1989, S. 98 ff.

³³⁷ Der Jurist Johann von Leers (1902-1965) war bis 1928 Attaché im Auswärtigen Amt; 1929 trat er in die NSDAP ein. In der Folge war der Autor zahlreicher propagandistischer, rassistischer Schriften „Bundesschulungsleiter“ des Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbundes und Hauptschriftleiter der Zeitschrift „Wille und Weg“, dem „Monatsblatt der Reichspropaganda-Leitung der NSDAP“ (vgl.: Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt/M. 2003).

³³⁸ Johann von Leers: Was wir von unseren Studenten erwarten, in: Der Jungarzt, 3. Folge, Wintersemester 1934/35, Heft 7, S. 1-4, S. 3.

³³⁹ Grüttner, Michael: Studenten im Dritten Reich, Paderborn (u.a.) 1995, S. 63.

³⁴⁰ Grüttner, Studenten im Dritten Reich, S. 9.

Studentenführung unterstellten Fachschaften, die aktiv und aggressiv die Nazifizierung der Wissenschaften und der Universitäten betrieben.³⁴¹ Auch hinsichtlich der Implementierung neuer Fächer und ergänzender Inhalte in die Lehrpläne des Medizinstudiums wurde im Rahmen einer umfassenden Ideologisierung der akademischen Welt mit der Bereitschaft und dem Enthusiasmus der Studentenschaft kalkuliert, sich auf neue Ideen einzulassen und die sich eröffnenden Möglichkeiten zu ihrer Umsetzung zu ergreifen. Die Organisation auch über den Lehrplan hinausreichender Aktivitäten in studentischen Arbeitsgemeinschaften, sowie in der Fortbildungs- und Fachgruppenarbeit zielte darauf ab, die Lehrinhalte mit der NS-Ideologie zu einer umfassenden Erziehung des Medizinstudenten zum Arzt des Dritten Reichs zu verschmelzen. In das studentische Aktivitätsspektrum fanden so weltanschauliche und auch militärische Tätigkeiten Eingang,³⁴² die außerdem Anlass und Gelegenheit zu Auswahl und Kontrolle im Hinblick auf die späteren Tätigkeiten und Funktionen der Akteure boten: „Die Auslese der Studenten darf nicht etwa abgeschlossen sein in dem Augenblick, in dem der Betroffene die Hochschule betritt, sondern sie kann erst abgeschlossen sein, in dem Moment, in dem er die Hochschule verlässt“,³⁴³ führte Hans Reiter 1934 aus und griff damit noch zu kurz. Denn da die Durchsetzung einer umfassenden Studienreform im Sinne der Vertreter einer „nationalsozialistischen Medizin“ bis 1939 am Widerstand und Beharrungsvermögen universitärer und staatlichen Stellen scheiterte,³⁴⁴ diente gerade die extracurriculare Fachgruppen- und ärztliche Fortbildungsarbeit der Implementierung ns-spezifischer Inhalte in die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte.³⁴⁵

³⁴¹ Kater, *Ärzte als Hitlers Helfer*, S. 259.

³⁴² Da im Falle eines Krieges ein großer Teil der im zivilen Sektor tätigen Ärzte und Zahnärzte für den Dienst in der Wehrmacht eingezogen würde, wurde großer Wert auf die wehrpolitische Erziehung, die vormilitärische Ausbildung und die Vermittlung speziellen Wissens für den militärärztlichen Einsatz gelegt. Verantwortlich für die beiden ersten Aufgaben waren zunächst die vom Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbund beherrschte „Deutsche Studentenschaft“ und das SA-Ausbildungsamt (Grüttner, *Studenten im Dritten Reich*, S. 18).

³⁴³ n.n.: Tagung der Vertrauensmänner der NSDAP bei den medizinischen Fakultäten, in: *Deutsches Ärzteblatt* 64 (1934), S. 1194-1198, S. 1195 f.; Bussche, *Im Dienste der „Volksgemeinschaft*, S. 69.

³⁴⁴ Bussche, *Im Dienste der „Volksgemeinschaft*, S. 73; außerdem: Grüttner, *Studenten im Dritten Reich*, S. 189 ff. Grüttner fasst zusammen, dass in der akademischen Lehre das traditionelle Curriculum letztlich dominant geblieben und durch die nationalsozialistische Studienreform nicht ernsthaft in Frage gestellt worden sei (S. 193). Vgl. auch ergänzend mit ausführlichem Dokumentenanhang: Ingrid Mersmann: *Medizinische Ausbildung im Dritten Reich*, Diss. Med. München 1978.

³⁴⁵ Vgl. etwa: Hans Heinze: *Praktische Psychologie und Charakterologie*, in: *Der Jungarzt*, 4. Folge, SoSe 1935, H.12, Mai 1935, S. 146-148: „Beginnt endlich im Interesse des Ansehens unseres Berufes und im Interesse der Volksgemeinschaft mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln den angehenden Jungarzt auf seine menschliche und charakterliche Eignung zu prüfen (...) Fördert dazu unsere Arbeitsgemeinschaften, befördert die Semesterurlaubungen zu solchen Arbeitsgemeinschaften.“ (S. 148).

Extracurriculare Aktivitäten für Medizinstudierende	
vor Studienbeginn:	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Monate Arbeitsdienst (ab 1934)
Vorklinik:	<ul style="list-style-type: none"> • SA-Dienst (1933/34) (m) • Sport- und Leibesübungen • Politische Schulung/Kameradschaft • Arbeitsgemeinschaften/Fachschaftsarbeit • Fabrik- und Landdienst (ab 1935) • Ausbildung DRK-Helferin (ab WS 1935/36) (w) • Krankenpflegedienst (ab 1937)
Klinik:	<ul style="list-style-type: none"> • SA-Dienst (1933/34) (m) • Sport- und Leibesübungen • Arbeitsgemeinschaften/Fachschaftsarbeit • Famulatur (ab 1937) • Luftschutzsanitätsdienst (ab WS 1935/36) (w)

Abb. 10: Das extracurriculare Programm für Medizinstudierende 1933-1938³⁴⁶

Die bereits vor 1933 nationalsozialistisch dominierte Deutsche Studentenschaft (DSt), der Dachverband der örtlichen Studentenschaften, war 1934 dem neu gegründeten Reichserziehungsministeriums unterstellt worden; im Rahmen der Gleichschaltung hatte sie im April des Jahres eine neue, auf dem „Führerprinzip“ aufbauende Verfassung erhalten und war fortan als Gesamtvertretung der deutschen Studenten anerkannt.³⁴⁷ Eine zunächst noch bestehende kontraproduktive Konkurrenz von DSt und Nationalsozialistischem Deutschen Studentenbund (NSDStB) konnte im Herbst 1936 beendet werden, als Gustav Adolf Scheel als „Reichsstudentenfürher“ beide Organisationen unterstellt wurden. Scheel, der von hohen Parteistellen protegiert wurde,³⁴⁸ baute in der Folge seine Machtposition in der deutschen Hochschulpolitik auf Kosten des Erziehungsministeriums unter dem schwachen Minister Bernhard Rust beharrlich aus.³⁴⁹ Er strebte eine gestrafte und zentralisierte Führung der Studentenschaft an und sah

³⁴⁶ Dargestellt nach: Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“, S. 78.

³⁴⁷ Auf dem 14. Studententag in Graz war im Sommer 1931 Walter Lienau, Führer der Münchner Hochschulgruppe des NSDStB, zum Vorsitzenden der DSt gewählt worden; damit war der NSDStB bereits vor 1933 zur führenden Kraft innerhalb des DSt geworden (Grüttner, Studenten im Dritten Reich, S. 19 f.). Die Gleichschaltung des DSt erfolgte auf Grundlage des Reichsgesetzes über die Bildung von Studentenschaften an den wissenschaftlichen Hochschulen vom 22.4.1933 (Text in: Joachim Haupt, Neuordnung im Schulwesen und Hochschulwesen [Das Recht der nationalen Revolution 5], Berlin 1933, S. 17).

³⁴⁸ Beim Stab des Stellvertreters des Führers, Rudolf Hess, wurde eine „Hochschulkommission“ gegründet; Reichsärztführer Wagner wurde von Hess zu seinem „Beauftragten für Hochschulfragen“ ernannt (Grüttner, Studenten im Dritten Reich, S. 89).

³⁴⁹ Grüttner, Studenten im Dritten Reich, S. 94 ff.; Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“, S. 77; zu Scheel vgl. den Artikel von Marc Zirlewagen in: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bd. XXIV, Nordhausen 2005, Sp. 1270-1275 (auch unter: http://www.bautz.de/bbkl/s/s1/scheel_g_a.shtml, letzter Zugriff: 1.5.2008).

sich dabei von Reichsärztführer Gerhard Wagner in dessen Funktion als „Beauftragter für Hochschulfragen“ beim „Stab des Stellvertreters des Führers“ bestärkt und unterstützt.³⁵⁰

Im Zuge der von Scheel und Wagner forcierten Erneuerung der politischen und organisatorischen Arbeit von DSt und vor allem NSDStB kam es im Frühjahr 1937 auch zu einer engeren Anbindung der medizinischen Fachschaften an den NS-Ärztebund. Als Signal für das Zusammenrücken kann gelten, dass der Leiter der Reichsfachgruppe Medizin im NS-Studentenbund, Friedrich Gauwerky, seinen Dienstsitz in Wagners Münchner Hauptquartier verlegte;³⁵¹ außerdem wurde die Zeitschrift „Der Jungarzt“ vom Verlag der Deutschen Ärzteschaft übernommen. In der Folge wurde das Blatt, mit dem der NS-Ärztebund stärkeren Einfluss auf die Studierenden und auf die medizinische Ausbildung gewinnen wollte, allen Studierenden kostenlos zugestellt.³⁵²

Darüber hinaus berief Gauwerky im März 1937 mit Billigung Wagners eine Versammlung der medizinischen Fachschaftsleiter in die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Altrahse (Mecklenburg) ein, auf der er sich bestrebt zeigte, die künftige inhaltliche Arbeit auf Themenbereiche mit praktisch-politischer Bedeutung zu konzentrieren. Als Schwerpunkte wurden festgelegt:

- Schulung (Umsetzung nationalsozialistischer Gesundheitspolitik);
- Einsatz in NS-Dienststellen und Organisationen (Amt für Volksgesundheit, Rassenpolitisches Amt, NSV, Krankenpflegedienst);
- Reichsberufswettkampf.³⁵³

Noch während des Sommersemesters 1937 fand ein zweites Treffen statt, an dem neben Wagner auch der Beauftragte für das ärztliche Fortbildungswesen, Kurt Blome, und der designierte Beauftragte für die Jungärzte beim NS-Ärztebund, Richard Dingeldey,³⁵⁴ teilnahmen.³⁵⁵ Im Ergebnis wurde ein besonderes Referat ‚Jungärzte‘ innerhalb der Reichsleitung des Ärztebundes eingerichtet, dessen Leitung Dingeldey übernahm und das vor allem für die Medizinalpraktikanten und Assistenzärzte zuständig sein sollte. Außerdem ließ Wagner „Jungarztobmänner“ und Verbindungsleute des NS-Ärztebundes zu den medizinischen Fachgruppen an den Universitäten zu, um die gesamte „ärztliche Jungmannschaft“ erfassen zu

³⁵⁰ Hendrik van den Bussche weist zu Recht darauf hin, dass „die meisten prominenten Hochschulpolitiker der NSDAP Mediziner waren“ (Hendrik van den Bussche: *Ärztliche Ausbildung und medizinische Studienreform im Nationalsozialismus*, in: Bleker, Johanna; Jachertz, Norbert (Hg.): *Medizin im „Dritten Reich“*, 2. erw. Aufl. Köln 1993, S. 117-128, S. 117); auch Reichsstudentenführer Scheel war Mediziner.

³⁵¹ Kater, *Ärzte als Hitlers Helfer*, S. 262.

³⁵² Bussche, *Im Dienste der „Volksgemeinschaft*, S. 92.

³⁵³ Bussche, *Im Dienste der „Volksgemeinschaft*, S. 77:

³⁵⁴ RAR: Dingeldey, Richard, geb. 1893; App. 1920; 1938 „Referent der Reichsärztekammer, München“.

³⁵⁵ Kater, *Ärzte als Hitlers Helfer*, S. 262

können.³⁵⁶ Einen vorläufigen Abschluss fand diese Entwicklung mit der im September 1937 auf der Burg Vogelsang in der Rhön stattfindenden Arbeitstagung der Reichsfachgruppe Medizin, auf der 800 Studierende der Medizin – Fachgruppenleiter und deren Mitarbeiter an deutsche Universitäten – fast zwei Wochen lang auf ihre Aufgaben als Vermittler nationalsozialistischer Gesundheitspolitik vorbereitet wurden.³⁵⁷

Künftig dienten vor allem die so genannten Reichsfachgruppen zur Koordination und Steuerung der örtlichen studentischen Arbeit, wobei die politisch-ideologische Komponente der Ausbildung stets in den Vordergrund gestellt wurde.³⁵⁸ Über die konkrete Umsetzung der Fachschaftsarbeit im Bereich der Medizin berichtete unter dem Titel „Medizinstudenten im Leistungskampf“ Ende 1937 der Student Karl Deuflhard in den „Münchner Neuesten Nachrichten“: „Wir Medizinstudenten sind im Verein mit nationalsozialistischen Professoren daran gegangen, den bis heute noch unerfüllten Forderungen des nationalsozialistischen Umbruchs in Hochschule und Wissenschaft auf unserem Fachgebiet den Weg zu bahnen. Das ist der letzte Sinn dieser (...) fachlich politischen Wissenschaftsarbeit, für die wir selbst den Namen „Fachschaftsarbeit“ geprägt haben. Die Arbeitsform, welche wir dabei als die beste erkannt haben, ist die der sog. ‚Arbeitsgemeinschaft‘. Darunter ist eine Gemeinschaft von 10 bis 15 Studenten zu verstehen, die unter Führung eines ‚studentischen Leiters‘ an der Lösung einer genauen, scharf umrissenen Problemstellung arbeiten. Ihnen zur Seite steht ein Professor oder Dozent als ‚wissenschaftlicher Berater‘. So ist hier durch das Moment der Selbsterziehung der Unterschied und die Abgrenzung der Fachschaftsarbeit gegenüber den Vorlesungen, Übungen und Praktiken gegeben.“³⁵⁹ Als „Gebiete, die vom nationalsozialistischen Umbruch am meisten betroffen“ waren, beschäftigten sich die Arbeitsgemeinschaften demnach vor allem mit der Erbbiologie und Bevölkerungspolitik, der Ernährung des deutschen Volkes sowie der Zusammenarbeit unter anderem mit dem Amt für Volksgesundheit der NSDAP, der NS-Volkswohlfahrt sowie der HJ auf dem Gebiet der Fahrten und Lager.

Dabei handelte es sich formal klar um außerhalb des Lehrplans stehende Aktivitäten, denen die Studierenden sich jedoch faktisch kaum entziehen konnten, da in den Studentenfürhungen aller deutschen Universitäten im Rahmen der Fachgruppen Volksgesundheit Arbeitsgemeinschaften errichtet worden waren, in denen die Studierenden die wichtigsten gesundheitspoliti-

³⁵⁶ Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“, S. 73.

³⁵⁷ Friedrich Gauwerky: Jahresrückblick über die Arbeit der Reichsfachgruppe Medizin, in: Der Jungarzt Heft 7, Jg. 1938, S. 89-92, S. 90.

³⁵⁸ Vgl.: (n.n.) Kubach: Studentische Selbsterziehung durch Fachgruppenarbeit und Reichsberufswettkampf, in: Der Jungarzt, Jg. 1937, H. 3 (November), S. 10-12.

³⁵⁹ Ausgabe vom 7.12.1937 (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]). Der Autor war damals stellvertretender Fachgruppenleiter der Fachgruppe Medizin München (RAR: Deuflhard, Karl, geb. 1913, App. 1939; 1940 Vol. Krkh. München-Schwabing).

schen Probleme kennen lernen und bearbeiten sollten.³⁶⁰ Die Fachgruppen untergliederten sich zumeist in die Arbeitsgruppen:

- Dorfuntersuchung (Erziehung zum Landarzt)
- Betriebsuntersuchung (Einsatz als Betriebsarzt)
- Gesundheitsführung der HJ (Erziehung zum Gesundheitsführer der Jugend)
- Ernährung (Der Arzt als Führer und Ratgeber auch auf dem Gebiet der Genussgifte)
- Bevölkerungspolitik und Erbbiologie

Als entscheidend wurde angesehen, dass durch die Arbeitsgemeinschaften „die Faktoren der Anschauung, Erfahrung und Beobachtung aller Probleme der Volksgesundheit“ in das Medizinstudium eingeführt wurden. Außerdem konnten auf dem Weg über die Arbeitsgemeinschaften angestrebte Änderungen der akademischen Lehre erprobt werden, die im etablierten Studium so nicht durchsetzbar waren. Der Abbau von Barrieren zwischen Dozent und Student ließ praxisbezogene und seminaristische Unterrichtsformen, aber auch die Verbindung von politischer und fachlicher Schulung eher zu als im regulären Wissenschaftsbetrieb.³⁶¹ Unterstützt wurde diese vergleichsweise unorthodoxe, weniger reglementierte Form der Zusammenarbeit noch dadurch, dass in den Fachgruppen semesterübergreifend gearbeitet wurde und sogar bereits examinierte Teilnehmer willkommen waren. Die der Hitlerjugend angehörenden Medizinstudenten wurden in den HJ-Arbeitsgemeinschaften zusammengefasst, um ihnen so Einblick in das „Wesen der Jugendgesundheitsfürsorge zu geben“ und damit auch die gesundheitliche Betreuung der deutschen Jugend sicherzustellen. Die Arbeitsgemeinschaften „HJ-Gesundheitsführung“ wurden bei den Fachgruppen Medizin geführt und von den Fachgruppenleitern Medizin „im Einvernehmen“ mit dem zuständigen HJ-Einheitsarzt betreut; Studierende der Zahlheilkunde und der Pharmazie waren möglichst hinzuzuziehen; Studentinnen sollten in gesonderten Arbeitsgruppen zusammengefasst werden.³⁶² Zu den Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften zählte „alle theoretische und praktische Arbeit, welche im Rahmen der HJ.-Gesundheitsführung notwendig wird und von Studenten durchgeführt werden kann.“³⁶³ Mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs wurde die Zusammenarbeit zwischen

³⁶⁰ „Die ‚Reichsfachgruppe Volksgesundheit‘ hat sowohl den Auftrag des Reichsgesundheitsführers als auch den des Reichsstudentenführers, der rein heilerischen Ausbildung durch die medizinischen Fakultäten die notwendige gesundheitspolitische Ausrichtung hinzuzufügen. Außerdem ist ihr durch die neue Bestallungsordnung die Organisation der berufspraktischen Ausbildung übertragen worden.“ (Kurt Blome: Der ärztliche Nachwuchs, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 163-169, S. 165).

³⁶¹ Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“, S. 83.

³⁶² W. u. F. Nr. 31/37 (Reichsfachgruppe Medizin 6/37); Betr. Arbeitsgemeinschaften „HJ-Gesundheitsführung“, gedr. in: Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 71 f.

³⁶³ Gesundheitsordnung der Hitler-Jugend 1939, S. 72.

Reichsjugendführung und Reichsstudentenführung nochmals bekräftigt und in Teilen konkretisiert.³⁶⁴

Mediziner im Reichsberufswettkampf³⁶⁵

Für Friedrich Gauwerky stellte im Rahmen der Medizinerausbildung und der Fachgruppenarbeit insbesondere der Reichsberufswettkampf mit dem Ziel der praktischen Verwertung der Arbeitsergebnisse für die anderen NS-Organisationen die zentrale Umsetzungsmöglichkeit nationalsozialistischer Bildungs- und Wissenschaftspolitik dar.³⁶⁶ Hinzu trat, dass die Aktivitäten im Rahmen des Reichsberufswettkampfes auch von einer größeren außeruniversitären Öffentlichkeit wahrgenommen wurden und als Leistungsbeweise der Fachgruppenarbeit gelten konnten. Dass zahlreiche Aufgabenstellungen der Reichsberufswettkämpfe seit 1936 sich mit jugendmedizinischen Themen und auch mit der Hitler-Jugend befassten, lag nahe, da zahlreiche Studierende gesundheitssichernden Dienst in der Jugendorganisation leisteten – und sei es auch nur, um anderen Diensten zu entgehen – und damit obligatorisch den HJ-Arbeitsgemeinschaften an den Universitäten angehörten.³⁶⁷ Die Ergebnisse sowohl der theoretischen Schulung als auch des praktischen Einsatzes im Reichsberufswettkampf sollten ausgewertet, abgeschlossene Arbeiten durch die Reichsfachgruppe Medizin dem Amt für Gesundheitsführung zur Verfügung gestellt werden.

Im Februar 1938 wandte sich Reichsärzteführer Wagner über einen Aufruf im „Deutschen Ärzteblatt“ zum Thema „Reichsberufswettkampf“ ausdrücklich auch an die Medizinalpraktikanten der Hochschulorte: „Erfreulicherweise haben sich in den letzten Semestern in steigendem Maße junge Berufskameraden auch nach bestandenen Staatsexamen als Medizinalpraktikanten an der Fachgruppenarbeit und am Reichsberufswettkampf beteiligt. Da mir gerade die Arbeit unseres ärztlichen Nachwuchses in den Fachgruppen Medizin der Studentenfüh-

³⁶⁴ „Erfassung aller der Hitler-Jugend angehörenden Medizinstudenten in den Arbeitsgemeinschaften ‚Gesundheitsführung der Deutschen Jugend‘“ (Erlaß des Jugendführers des Deutschen Reichs vom 2.9.1940 – IV J 3450 –); „Erfassung aller dem BDM angehörenden Medizinstudentinnen in den Arbeitsgemeinschaften ‚Gesundheitsführung der Hitler-Jugend‘“ (Erlaß des Jugendführers des Deutschen Reichs vom 29.10.1940 – IV J 3450 –).

³⁶⁵ Während die Reichsjugendführung zusammen mit der Deutschen Arbeitsfront (DAF) bereits 1934 einen RBWK der deutschen Jugend durchführte, nahmen erstmals im Frühjahr 1935 die zur Reichsfachschaft der Studierenden an den deutschen Hoch- und Fachschulen gehörenden Höheren Fachschulen am RBWK der deutschen Jugend teil. Der 1. RBWK der deutschen Studenten wurde dann unter der Bezeichnung Reichsleistungskampf (RLK) im Wintersemester 1935/36 durch die Deutsche Studentenschaft (DSt) abgehalten. Insgesamt sind 4 RBWKe (35/36; 36/37; 37/38; 38/39) ordentlich durchgeführt worden; über einen 5. RBWK 1939/40/41 sind nur wenige Akten und Arbeiten erhalten. (Aus: Bundesarchiv Berlin: Repertorium zur Abteilung III: Reichsberufswettkampf [RBWK]). Vgl. auch: Werner Staudinger: Die heilkundliche Thematik im Reichsberufswettkampf, (Würzburg, Univ., Diss., 1985) Pattensen (Hannover) 1984.

³⁶⁶ Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“, S. 93.

³⁶⁷ Vgl. Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 88.

rungen besonders am Herzen liegt, begrüße ich diese Tatsache außerordentlich. Je besser, je solider und ernster die Fachgruppenarbeit werden soll, um so wertvoller und notwendiger wird die Mitarbeit der Medizinalpraktikanten, die bereits auf ihr Studium zurückblicken können, sein. Ich erwarte daher von den Medizinalpraktikanten der Universitätskliniken und an den medizinischen Akademien im kommenden Semester verstärkten Einsatz. Als Leiter und Teilnehmer an den Arbeitsgemeinschaften werden sie im Dienst der Volksgesundheit und am Studententum viel leisten können und auch ihre Ausbildung und ihren Gesichtskreis wertvoll erweitern.³⁶⁸

Die erhaltenen Unterlagen der Reichsberufswettkämpfe stellen vor diesem Hintergrund eine hervorragende Quelle dar, um den sonst nicht leicht zu fassenden praktischen Ausprägungen der Gesundheitsführung in der Hitler-Jugend nachzuspüren. Die Frage- und Aufgabenstellungen der Reichsberufswettkämpfe im Bereich der Medizin waren geprägt von den Inhalten der NS-Gesundheitsführung, der „Neuen Deutschen Heilkunde“, von der Rassenhygiene und der NS-Bevölkerungspolitik. Aus den Arbeiten gingen etliche Dissertationen und Publikationen junger Mediziner und Medizinerinnen mit einschlägigen Themen hervor, die – zumal aus heutiger Sicht – wissenschaftlich zwar häufig wenig ertragreich scheinen, den Autorinnen und Autoren aber durchaus Karrierechancen eröffneten.

Wie in den meisten medizinischen Fachschaften war auch an der Berliner Universität eine Arbeitsgemeinschaft „Gesundheitsführung der Hitler-Jugend“ ins Leben gerufen worden, deren Aufgabe „in enger Zusammenarbeit mit der HJ. die Ausbildung des HJ.-Ärztelnachwuchses in Feldscherkursen, Vorträgen über Lagerhygiene usw.“ sein sollte.³⁶⁹ 1938 berichtete der „Jungarzt“ unter dem Titel „Einen Sommer lang“ reich bebildert von einem praktischen Einsatz der Berliner Fachgruppe Medizin in einem „Notstandsgebiet“. In einem „politisch und gesundheitlich gefährdeten Kreis der Grenzmark“ waren „nach allen Richtungen medizinischen Einsatzes“ von den Studierenden unter Anleitung ihrer Dozenten der medizinischen Fakultät vier Dörfer untersucht worden, um damit ein „Beitrag sowohl zur Volkstumswarbeit als auch zu praktischen Gesundheitsführung“ zu leisten. Die Teilnehmer der insgesamt sieben Arbeitsgemeinschaften (Hygiene, Ernährungsphysiologie, Erbbiologie, Tuberkulose, Pädiatrie, Volksheilkunde und Aberglaube sowie Hitler-Jugend) waren während dieser Zeit selbst in einem von Arbeitsgemeinschaft HJ aufgebauten „Musterlager“ untergebracht gewesen: „Zugleich mit der Lagermannschaft waren auch schon unsere AG-Betreuer, Prof. Zeiß, Prof. Waldeyer, Oberarzt Dr. Schulze, Dr. König und Dr. habil. Mrugowski, Reg.-

³⁶⁸ Das Deutsche Ärzteblatt 68 (1938), S. 93.

³⁶⁹ Heinz Gesler: Medizinstudent im Osten. Bericht über die Semesterarbeit der Medizinischen Fachschaft Königsberg, in: Der Jungarzt 7. Folge (WS 1936/37), H. 20 (1936), S. 413.

Arzt der Leibstandarte Adolf Hitler, eingetroffen, und es gefiel allen vom ersten Tage an so gut, dass sie nicht nur bis zum letzten Tage aushielten, sondern auch noch daheimgebliebene ‚Kollegen‘ aufforderten, doch auf ein paar Tage zu uns herauszukommen.“ Tatsächlich besuchten während des mehrere Wochen dauernden Einsatzes zahlreiche Professoren der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität sowie Vertreter von Partei, Staat und Wehrmacht das Lager zu Informations- und Schulungszwecken, wobei durch die informelle Lageratmosphäre die angesprochenen „Barrieren“ zwischen Studierenden und Lehrern offenbar keine wesentliche Rolle mehr spielten.³⁷⁰

Die HJ-Arbeitsgemeinschaften gliederten sich nominell in zwei Gruppen, wobei allerdings fraglich ist, ob diese idealtypische Aufteilung überall und zu jedem Zeitpunkt realisiert werden konnte: Zum einen Studenten, die im praktischen Gesundheitsdienst der Hitlerjugend eingesetzt wurden, wobei dieser „Formationsdienst“ nach Anweisung des jeweiligen Gebietsarztes geleistet wurde. Innerhalb der Hitlerjugend wurden diese Studenten in so genannten „Medizinergefolgschaften“ geführt, deren Führer vom Gebietsarzt der HJ und vom Fachgruppenleiter Volksgesundheit der Universität einvernehmlich bestimmt werden sollten. Zum anderen wurde ein Arbeitskreis installiert, „der im Sinne der Förderung der Jugendgesundheitspflege alle von der Reichsjugendführung angeregten Probleme wissenschaftlich bearbeiten und der Hitler-Jugend damit Unterlagen für ihre weitere Arbeit geben sollte.“ Die Beurteilung der in diesem Rahmen durchgeführten Arbeiten sollte alljährlich im Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten vorgenommen werden.³⁷¹ Entsprechend wurde etwa in Wien die dortige HJ im Rahmen der Jugendgesundheitspflege von der Fachgruppe Medizin nicht nur „planmäßig“ betreut; vielmehr galt es außerdem, „Erfahrungen über die Entwicklung des jugendlichen Körpers zu sammeln und der Reichsjugendführung biologische Unterlagen für die Dienstgestaltung der HJ. zur Verfügung zu stellen.“ Dabei wurde den jüngeren Studenten der praktische Gesundheitsdienst übertragen, den höheren Semestern fiel die wissenschaftliche Arbeit zu.³⁷²

³⁷⁰ Herbert Schackwitz: Einen Sommer lang ... Praktischer Einsatz der Berliner Fachgruppe Medizin in einem Notstandsgebiet, in: Der Jungarzt 6 (1938), S. 67-69 und S. 150-155; Zitat S. 150. (RAR: Schackwitz, Herbert, geb. 1911, App. 1937; 1937 Sanatorium Augsburg Str. 63, Berlin, danach niedergelass. Allgemeinpraktiker; Diss.: Herbert Schackwitz: Wann darf die Eheerlaubnis bei Lungentuberkulose nach dem Ehegesundheitsgesetz gegeben werden? Med. Diss. Berlin 1937).

³⁷¹ Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 6 (1940), S. 659; auch in: Das junge Deutschland 34 (1940), S. 239.

³⁷² Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 433 (Aktuelle Rundschau).

Auch in Württemberg wurde im Sommersemester 1936 auf Anregung des Gebietsarztes der HJ, Erich Bauer,³⁷³ und unter Förderung der medizinischen Fakultät und der Studentenführung Tübingen eine jugendärztliche Arbeitsgemeinschaft ins Leben gerufen, die in erster Linie dazu diente, Medizinstudenten als Oberfeldschere für die Freizeitlager der HJ. zu schulen und auf eine spätere Tätigkeit als Formationsärzte in der HJ. vorzubereiten;³⁷⁴ die Durchführung wurde der Kinderklinik (Direktor Walter Birk) übertragen. Die Arbeit ging zunächst so vor sich, dass unter Aufsicht und Anleitung eines Arztes der Kinderklinik oder eines HJ.-Arztes von den Studierenden zweimal wöchentlich Untersuchungen von Pimpfen des Jungvolks und von Jungmädeln durchgeführt wurden. Darüber hinaus traf sich die gesamte Arbeitsgemeinschaft regelmäßig in der Kinderklinik, um im Rahmen eines Kollegs über Grundlagen und Richtlinien der gesundheitsdienstlichen Tätigkeit in der HJ unterrichtet zu werden. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft wurden als Oberfeldschere und Hilfsärzte außerdem bei den größeren Veranstaltungen der württembergischen HJ (Freizeitlager, Großfahrten, Sportwettkämpfe und Jungbannfehden) eingesetzt. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden in RBWK.-Arbeiten ausgewertet; so entstand 1937/38 eine Arbeit über die Ausbildung zum Jungarzt und 1938/39 eine Arbeit über Erkältungskrankheiten im HJ-Lager.³⁷⁵

Dass komplexe Aufgabenstellungen engagierte Arbeit und originelle Lösungen verlangten, zeigt ein Beispiel aus dem Reichsberufswettkampf 1936/37. Eine Mannschaft der Universität Berlin bearbeitete fächerübergreifend das Thema: „Ein märkisches Dorf wird für seine Aufgaben innerhalb des Vierjahresplans vorbereitet“;³⁷⁶ wobei eine Teilaufgabe unter dem Titel „Gesundheits- und Ernährungslage in einem märkischen Dorf“ an insgesamt 18 Studierende der Medizin unter dem „Mannschaftsführer“ Hans Quednau übertragen wurde. Gefordert wurde unter anderem: Erbbiologische Bestandsaufnahme, Anlegung von Sippentafeln, Untersuchung des Gesundheitszustandes der Mädchen und der Jungen, Feststellung der hygienischen Verhältnisse und der Ernährungslage der Bevölkerung sowie Zahnuntersuchungen. Ei-

³⁷³ RAR: Erich Bauer, geb. 1909, App. 1934, NSDAP 1.12.1931, 1934 Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart; später Städt. Frauenklinik Stuttgart; als „Gefolgschaftsführer“ Leiter der Gesundheitsabteilung der HJ des Gebiets 20 (Württemberg) Stuttgart (vgl. auch: Reichsmedizinalkalender 1937).

³⁷⁴ Walter Schwenk, Gerhard Weimer: Ergebnisse einer jugendärztlichen Arbeitsgemeinschaft, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 82 (1940), S. 313-322.

RAR: Walter Schwenk, Jg. 1903; App. 1929; bis 1939 an Universitäts-Kinderklinik Tübingen (Dozent); danach in Scheidegg/Allg. Leiter der TBC.-Kinderklinik Prinzregent Luitpold; 1944 außerplanmäßiger Prof. für Kinderheilkunde der Universität Tübingen (vgl. auch Klin. Wschr. 18 [1939], S. 1140 und 23 [1944], S. 290); in Tübingen war Schwenk, SA-Sturmführer und Dozentschaftsführer (vgl.: Silvia Bär: Die Augenheilkunde, in: Wolfgang U. Eckart, Volker Sellin, Eike Wolgast (Hgg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, S. 941-958, S. 946.). RAR: Gerhard Weimer, geb. 1911 (?); App. 1939; Weimer folgte nach kurzer Tätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik Tübingen im Dezember 1939 Schwenk an die TBC.-Kinderklinik in Scheidegg.

³⁷⁵ Vgl.: Fritz Kubach (Hg.): Studenten bauen auf! Der 4. Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten 1938/39. Ein Rechenschaftsbericht, München o.J. (1940).

³⁷⁶ Bundesarchiv Berlin, NS 38 III B2-108.

ne Berliner Zeitung berichtete zu dieser Arbeit im Frühjahr 1937 unter der Schlagzeile: „Ärzte ‚entführten‘ Dorfjugend“: „Eine Arbeitsgemeinschaft von Medizinern ist der Gesundheits- und Ernährungslage in einem märkischen Dorf nachgegangen. Man hat es dabei nicht bei blassen Erörterungen bewenden lassen, sondern kurzerhand die gesamte Jugend eines Dorfes auf Omnibusse geladen, sie nach Berlin gebracht und dort in einem Krankenhaus untersucht und befragt. Das Ergebnis dieser Arbeit ist ebenso aufschlussreich wie das einer anderen Arbeit auf erbbiologischem Gebiet, für die man die gesamte Gefangenenbelegschaft eines großen Strafgefängnisses erbbiologisch überprüft hat.“³⁷⁷ Für den Mannschaftsführer Hans Quednau³⁷⁸ ergab sich aus dieser Arbeit eine Publikationsmöglichkeit über ein leistungsmedizinisches Thema zusammen mit Gerhard Joppich, dem späteren Leiter der „Akademie für Jugendmedizin“.³⁷⁹

In der Zeitschrift „Germania“ vom 3. April 1937 wurde unter der Überschrift „Medizin-Studentinnen helfen. Untersuchungen für den BDM. beim Reichsberufswettkampf“ ebenfalls aus Berlin berichtet: „Im Rahmen des diesjährigen Reichsberufswettkampfes der deutschen Studentinnen stellten 32 Medizinstudentinnen in Berlin zum ersten Male eine große Arbeit zusammen unter dem Thema: ‚Wir arbeiten mit in der Gesundheitsführung des BDM.‘ (...) In drei Arbeitsgruppen eingeteilt, untersuchten die Studentinnen insgesamt 432 Berliner Jungmädels nach dem Gesundheitsstammbuch, führten für 500 Mädels des Berliner BDM. Kurse in Erster Hilfe durch und erfassten in Langkursen zur Ausbildung von Unfalldienstmädels mehr als 100 Berliner Mädels.“³⁸⁰ Das Ergebnis der Arbeit wurde sowohl für die beteiligten Medizinstudentinnen – von denen der größte Teil bereits im BDM war und auch „künftig aufs engste in der Gesundheitsführung des Berliner BDM.“ mitarbeiten würde – als auch für den gesamten Berliner BDM als „außerordentlich erfreulich“ beurteilt.³⁸¹ Die Stammbuchuntersuchungen der Jungmädels erfolgten auf drei Berliner Ämtern für Volksgesundheit, in den Bezirken Horst-Wessel, Neukölln und Schöneberg.

³⁷⁷ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 (1).

³⁷⁸ RAR: Hans Quednau, geb. 1913; Bestallung 1939; 1939, während des „praktischen Jahres“ im Kinderkrankenhaus Berlin (Prof. Opitz) und in der „Physikalischen Abteilung“ des Berliner Rudolf-Virchow-Krankenhauses (Prof. Scholz); im selben Jahr zur Wehrmacht eingezogen.

Im Lebenslauf seiner Dissertation teilt Quednau mit: „Durch meinen Vater, der als Angehöriger der Schutztruppe an den Feldzügen in Deutsch-Südwestafrika teilgenommen hatte, wurde ich frühzeitig kolonialinteressiert, u.a. war ich Führer einer Kolonialschar der Hitler-Jugend. Während meiner Studentenzeit, insbesondere während der klinischen Semester habe ich als Leiter der Fachgruppe Medizin in der Studentenführung der Universität Berlin mit Herrn Professor Ziemann die ersten ‚Tropenmedizinischen Arbeitsgemeinschaften‘ gegründet.“ (Hans Quednau: Zum Problem der angeborenen Malaria, Med. Diss. Berlin 1939, S. 19).

³⁷⁹ Vgl.: Gerhard Joppich, Hans Quednau: Über das Verhalten des Blutdruckes bei körperlicher Arbeit im Kindes- und Jugendalter (entstanden mit Unterstützung der Akademie für Jugendmedizin); aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit – Direktor: Prof. Dr. Joppich, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 94 (1944), S. 363-375.

³⁸⁰ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 (1).

³⁸¹ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 (1).

In Danzig legten Studierende der Akademie für praktische Medizin für den Reichsberufswettkampf 1937/38 eine Arbeit über den „Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend“ vor,³⁸² an der sich – unter Berücksichtigung der besonderen Situation des Freistaats – exemplarisch die Struktur des HJ-Gesundheitsdienstes in einer größeren Stadt nachvollziehen lässt. Die Arbeit behandelte die Themen- und Aufgabenbereiche:³⁸³

- Entwicklung und Organisation des Gesundheitsdienstes (Tagesdienst – Revier – Ärzte – Oberfeldschere)
- Feldscherwesen (Sinn und Ziel – Ausbildungsplan)
- Betreuung der Fahrten (Deutschland – Schweden – Nordmarkfahrt – kleine Fahrten – Wochenendfahrten – Zelten – Erfahrungen – Einflüsse)
- Lager (Zeltlager und Gesundheitsführung – Zeltlager und Gesundheitsdienst: ärztlicher Dienst – sanitäre Überwachung – Dienstplan der Lagers – Verpflegung des Lagers)
- Reihenuntersuchungen (in Schule und HJ – Ergebnisse – Tauglichkeit – Untersuchungen vor Lager und Fahrt).
- Schularzt und HJ-Arzt.
- Zahnpflege (Untersuchungsbefunde – Wirtschaftliche Fragen – Sanierungsplan).
- Sport (Überblick über die betriebenen Sportarten – Ausgleichssport und Leistungssport – Frage der Körperbehinderten)

Demnach hatte die Gesundheitsführung der Hitlerjugend im Herbst 1936 im Zentrum Danzigs eine große Wohnung bezogen, in der die jugendspezifische ärztliche Fortbildung stattfand; außerdem dienten die Räume zur Aufnahme „der durchwandernden deutschen Jugend für kurze Zeit im Krankheitsfalle“.³⁸⁴ In der Hauptsache hielt hier jedoch der HJ-Arzt vom Tagesdienst seine Sprechstunde ab. Ein Dienstplan regelte seinen sowie den Dienst des Zahnarztes und des jeweiligen Oberfeldschers und Feldschers. Der Arzt wurde in allen schweren

³⁸² Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten; Kenn-Nummer: 145; Gau: Danzig; Thema: Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (bearbeitet an Hand der Pläne und Einrichtungen der HJ-Gesundheitsführung); Mannschaftsführer: Wilhelm Peveling-Schlüter. Arbeit im Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten 1937/38 der Akademie für praktische Medizin Danzig. Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft „HJ-Gesundheitsführung“ (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]). (RAR: Ludwig Peveling-Schlüter, geb. 1895, App. 1921; 1923 Allgemein-Praktiker in Essen (sic!); 1939 zur Luftwaffe einberufen.

³⁸³ Die Teilnehmer mit ihren Arbeitsgebieten: Feldscherwesen: Carlheinz Brands (RAR: geb. 1914; App.: 1939; 1943: Ass. Städt. Frauenklinik Bromberg); Lager: Kurt Priessmeier (RAR: /); Helmut Scheele (RAR: geb. 1912; App.: 1939; 1940: Vol. Clementinenhaus Hannover); Sport: Georg Schwarz (RAR: geb. 1914; App. 1940; 1941: Vol. Dermatologische Klinik München) und Gerd Behrend (RAR: /); Reihenuntersuchungen, Schularzt und HJ-Arzt: Hans Waldheim (RAR: geb. 1915; App. 1939; 1940: Ass. Marienkrkh. Braunsberg/Ostpr.); Wolfgang Kriewitz (RAR: geb. 1914; App. 1939; 1940: Vol. Städt. Krkh. Danzig Delbrückallee); Ausgestaltung (Zeichnung – Foto): Heinz Giesenbauer (RAR: geb. 1912; App. 1939; 1940 Vol. Städt. Frauenklinik Danzig-Oliva).

³⁸⁴ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]), Bl. 6.

Krankheits- und Unfällen, soweit sie sich in den Jugendherbergen des Freistaates und bei der wandernden Jugend ereigneten, herangezogen. Ferner unterlagen ihm die Untersuchungen der Hitlerjungen wie auch die Beratung der Eltern. Seitens des Gesundheitsdienstes wurde ausdrücklich angestrebt, den HJ-Ärzten einen größeren Einfluss auf den gesamten Dienstbetrieb einzuräumen, „als z.B. den Ärzten bei der Wehrmacht. Denn die Aufgabe der Wehrmacht ist es, die Grenzen des Vaterlandes zu verteidigen. Da kann gegebenenfalls auf den Einzelnen nicht Rücksicht genommen werden. Aufgabe der Heeresärzte ist es, die Verletzten und Kranken möglichst wieder wehrfähig zu machen. Aufgabe der HJ ist es, eine Jugend in Gesundheit und Kraft heranwachsen zu lassen, auf dass sie einst eine volle leistungsfähige Mannschaft sei (und nicht sie etwa vormilitärisch heranzubilden)“.³⁸⁵

Da die Rekrutierung von Oberfeldschern für die Danziger HJ aus bescheidenen Anfängen erfolgte,³⁸⁶ wurde gezielt um Studierende der Medizinischen Akademie für die Arbeit in der HJ geworben: „Zunächst einmal wurden die Kameraden, die schon in der Hitlerjugend waren oder aus anderen Formationen in die Hitlerjugend eintraten, herangezogen. Darüber hinaus wurden die Kameraden, die sich für die HJ-Arbeit interessierten, zu den regelmäßigen Besprechungen, zu Reihenuntersuchungen oder in die Sommerlager eingeladen.“³⁸⁷ In jedem Frühjahr wurden in zentralen Feldscherlehrgängen ungefähr 50 Feldschere für die Danziger HJ ausgebildet.³⁸⁸ Die für die Feldscherausbildung bestimmten Jungen wurden dafür in einem Lager zusammengezogen, um ihnen in einem einwöchigen Kurs das erforderliche Wissen zu vermitteln: „Es war damit die Gelegenheit geboten, den Jungen einen geschlossenen, in sich abgerundeten und auf die geistige Aufnahmefähigkeit abgestimmten Ausbildungsplan zu übermitteln.“³⁸⁹ Den Jungen sollte nicht nur eine Unterweisung in der Ersten Hilfe gegeben werden, vielmehr wurde „in den Lagern auch mal grundsätzlich von berufener Seite zu Fragen Stellung genommen (...), die im bevölkerungspolitischen und eugenischen Hinsicht im heutigen Staate von grundlegender Bedeutung sind;“ so standen auf den Unterrichtsplan unter anderem Vorträge über das Sterilisationsgesetz, Geschlechtskrankheiten und Hygiene.³⁹⁰ Besondere Berücksichtigung fanden in der Ausbildung die Erfordernisse der Gesundheitsfüh-

³⁸⁵ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]), Bl. 30.

³⁸⁶ „Während noch im Sommer 1936 nur 2 Studenten in der Gesundheitsführung der Danziger HJ mitarbeiteten, waren es im Winter 1936/37 schon 5, im Sommer 1937 bereits 12 und heute stehen 21 Oberfeldschere der HJ-Gesundheitsführung zur Verfügung, das sind 80 % der Gesamtstudentenschaft an der Akademie.“ (Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4. 1 [1], Bl. 39).

³⁸⁷ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1], Bl. 6. f.).

³⁸⁸ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]), Bl. 29).

³⁸⁹ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]), Bl. 79).

³⁹⁰ 1934 waren 50 Jungen in Mariensee zum ersten zentralen Feldscherlehrgang zusammengezogen wurden; weitere Lehrgänge wurden in den Folgejahren in der Wiebenkaserne zu Danzig und in Zoppot durchgeführt (Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1]), Bl. 79).

rung in den Lagern: „Denn das Lager dient nicht nur allein der Erholung und ist ein Mittel modernster Freizeitgestaltung, sondern es ist Ausdruck einer harten Lebensschule und stellt deshalb auch an den einzelnen Jungen große Anforderungen und wird damit zu einem wichtigen Auslesefaktor unserer Jugend. So stehen die jährlichen Musterungen auf Tauglichkeit für den manchmal recht anstrengenden Lagerdienst im Vordergrund.“³⁹¹

In Halle an der Saale bilanzierten die Studenten unter ihrem Gefolgschaftsführer Werner Bretschneider³⁹² für den RBWK 1935/36 „Die Gesundheitsarbeit der Hitler-Jugend. Medizinische Gruppe der HJ“ vor Ort und stellten dabei insbesondere die Arbeit für die in den Betrieben arbeitenden Jugendlichen in den Mittelpunkt:³⁹³ „Aufgabe ist es, den oft unter gesundheitlich ungünstigen Bedingungen arbeitenden jungen Volkgenossen, der als Lehrling oder Jungarbeiter im Betrieb steht, zu überwachen, seine körperliche Entwicklung zu prüfen und etwa auftretenden Schädigungen wirksam entgegenzuarbeiten.“³⁹⁴ Die Studenten besuchten insbesondere Großbetriebe, „die schon etwas für die jugendlichen Betriebsmitglieder tun“, doch reichte das nach ihren Feststellungen nicht aus: „Es wäre ein Irrtum, zu glauben, dass die Gesundheitsarbeit der HJ. nur eine Ergänzung zu der des Betriebes sein soll. Wir wollen von uns aus für die Gesundheit aller Jungarbeiter sorgen und so die breite Basis für die Gesunderhaltung der deutschen Jugend schaffen. ... Unsere Arbeit besteht zunächst erst einmal darin, dass wir alle Kameraden systematisch durchuntersuchen, damit gewisse Krankheitsdispositionen rechtzeitig erkannt werden. Ferner wollen wir dafür sorgen, dass jedem Kameraden mindestens 10 Tage zur Erholung in einem Lager zur Verfügung stehen.“³⁹⁵

Aus der Wettbewerbsarbeit der Hallenser Studenten soll hier ausführlicher zitiert werden, weil sie sowohl in ihrer weit gefassten, ambitionierten Herangehensweise, aber auch in ihren Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten als typisch gelten kann:

„Zunächst versuchten wir alle Mitglieder der HJ. und des BDM. gemäß einer Anordnung von Obergebietsführer Axmann zu erfassen. Die Kameraden des DJ. und die Jungmädels im BDM. erschienen durch die schulärztliche Untersuchung reichlich versorgt. Diese Reihenuntersuchungen ließen sich in Großstädten ohne Schwierigkeiten durchführen. So hatten wir in Halle die gesamte HJ in verhältnismäßig kurzer Zeit durchuntersucht. Die darüber zusam-

³⁹¹ Der Gesundheitsdienst der Danziger Hitler-Jugend (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-O-4.1 [1], Bl. 38).

³⁹² RAR: Werner Bretschneider, geb. 1912, Bestallung 1937; 1937: Wolfhagen (Bez. Kassel); Amt für Volksge-sundheit.

³⁹³ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B1-146. Es handelte sich um eine Teilarbeit zu der Aufgabe „Die Arbeit der HJ für die schaffende Jugend“ (Bewerter: Prof. Thieme, Universität Breslau; Bewertung: politisch-wissenschaftlich: mäßig; praktisch-politisch: wertvoll).

³⁹⁴ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B1-146, Bl. 132.

³⁹⁵ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B1-146, Bl. 135.

mengestellte Kartei konnten wir bisher wegen Zeitmangel noch nicht auswerten. Man brach auch die Reihenuntersuchungen ab; weil sie in den Kleinstädten und vor allem auf dem Lande nicht zum Erfolge führten, wegen des dortigen Ärztemangels. Ein Teil der Ärzte hatte sich dort schon anderen Formationen zur Verfügung gestellt; andere waren innerlich nicht mehr jung genug geblieben, um mit der neuen Jugend Tritt zu fassen.

Aus diesen Gründen traf die Reichsjugendführung mit dem Hauptamt für Volksgesundheit ein Abkommen, die Mitglieder der HJ. vom Amt für Volksgesundheit untersuchen zu lassen. Dadurch ist es möglich, alle Kameraden und Kameradinnen – auch die des Jungvolks und der Jungmädels – von der viel größeren Anzahl der Ärzte untersuchen zu lassen, die dem A.f.V. (Amt für Volksgesundheit der NSDAP, d. Verf.) zur Verfügung stehen. Durch diese Vereinbarung und durch die Einführung der Staatsjugend wird es möglich sein, in nächster Zeit die gesamte deutsche Jugend durch unsere Untersuchungen zu erfassen. Wenn diese Anordnungen, auch auf dem Lande wird dies möglich sein, erst im ganzen Reichs durchgeführt werden, ergeben sich ganz großzügige Ausblicke auf unsere ärztliche Tätigkeit an der Gesunderhaltung der deutschen Jugend.

Aus der Übernahme der Untersuchungen durch das A.f.V. ergab sich aber ein spürbarer Mangel. Denn es fehlt der Gesundheitsführung der HJ. eine Untersuchungskartei, da ja das Stammbuchblatt des A.f.V. nicht in den Händen der HJ. bleibt. So wurde ein Ausweg gefunden, der eine Um- oder Überorganisation vermied und der sich in der kurzen Zeit seines Bestehens schon gut bewährte: der Gesundheitspass. Er stellt also nur eine praktische Ergänzung zu dem Untersuchungsbogen des A.f.V. dar. Den Pass erhalten alle die Jugendlichen, die als Angehörige der HJ. von einem Arzt des A.f.V. untersucht worden sind. In den Gesundheitspass werden die körperlichen Fehler und die Tauglichkeit gemäß den Ziffern und Buchstaben der Fehlertabellen des Gesundheitsstambuches eingetragen.³⁹⁶

(...) Die Aufgaben des HJ-Arztes in der Freizeitaktion begannen bis jetzt erst dann, wenn das Lager bereits begonnen hatte. In dem Moment, wo die Anfangsuntersuchungen vorgenommen wurden. In Zukunft werden die Aufgaben der HJ-Ärzte schon wesentlich früher beginnen. Der HJ-Arzt muß die Gefolgschaften abgehen, Umschau halten und diejenigen Jungen und Mädels herausnehmen, die für die Freizeitlager in Frage kommen. Besonders jetzt ist dies unbedingt erforderlich, wo die Zahl der Freizeitlager noch sehr gering ist, und lange nicht alle werktätigen Jungen und Mädels erfaßt werden können, sondern nur diejenigen, die wirklich erholungsbedürftig sind. Dies zu beurteilen kommt eigentlich nur dem HJ-Arzt zu. Freilich

³⁹⁶ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B1-146, Bl. 136.

war es bis jetzt so, dass das Herausnehmen der werktätigen Jugend die Aufgabe des Sozialreferenten und des Jugendwalters der Deutschen Arbeitsfront war, weil es einfach nicht anders möglich gewesen ist. Bei der Erfassung aller Jugendlichen in der HJ. wird auch dies anders werden. Es werden dann die Vorschläge für die Verschickungen in Freizeitlager einzig und allein vom HJ-Arzt gemacht werden. Die Sozialreferenten und Jugendwalter der Deutschen Arbeitsfront werden die Aufgabe haben, bei den Betriebsführern den Urlaub zu ermöglichen.³⁹⁷

Die Bewertung der RBWK-Arbeiten wurde mit einem erheblichen Aufwand und unter Inanspruchnahme renommierter Fachvertreter vorgenommen, wovon in der Zeitschrift Hippokrates am 16. Juni 1938 berichtet wurde: „Am 15. Februar 1938 gaben alle deutschen Medizinstudenten, welche sich am (3., d. Verf.) Reichsberufswettkampf beteiligt haben, ihre Arbeiten zur Bewertung ab. Einen Monat haben die Bewerter die Arbeiten zur kritischen Stellungnahme in ihrem Besitz gehabt, um am 26.-27.3.38 zum Reichsbewertungsausschuß der Sparte „Volksgesundheitsführung“ zusammenzukommen, und hier vergleichsweise den Wert der einzelnen Arbeiten zu erörtern. Im Namen des Herrn Reichärztesführers Dr. Gerhard Wagner und des Reichsstudentenführers Dr. G. A. Scheel hatte der Reichsfachgruppenleiter Medizin Dr. med. Friedrich Gauwerky zur Tagung eingeladen. (...) Aus ganz Deutschland waren die Bewerter, führende Männer der Partei und des Staates in München zusammengekommen. Im Hauptsaal des „Haus der Nationalsozialisten“ fand am Vormittag des 26.3.38 die Eröffnungssitzung statt.“³⁹⁸

Ein Fallbeispiel

Thomas Schilter hat in seiner Berliner Dissertation über die „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna/Sonnenstein auch den Lebenslauf eines dortigen Tötungsarztes intensiv recherchiert.³⁹⁹ Klaus Endrweit, 1913 geboren, verbrachte seine Kindheit in Ostpreußen; schon während der Schulzeit gehörte er dem „Grenzschutz“ an. Ostern 1933 legte er in Tilsit die Reifeprüfung ab, meldete sich freiwillig für sechs Monate zum Arbeitsdienst und verbrachte anschließend drei Wochen in einem Wehrrertüchtigungslager. Nach der Entlassung aus dem Arbeitsdienst wurde er Mitglied der SA. Im Herbst 1933 begann er in München sein Medizinstudium. Er

³⁹⁷ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B1-146, Bl. 138.

³⁹⁸ Friedrich Seifert: Medizinstudenten im Reichsberufswettkampf, in: Hippokrates vom 16.6.1938; S. 627 f. (Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, A-0-4.1 (1)).

³⁹⁹ Thomas Schilter: Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41 (Schriftenreihe der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft 5), Leipzig 1999, S. 192 ff.

wohnte in einem Kameradschaftshaus des Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbunds. Nach zwei Semestern meldete er sich freiwillig zur Reichswehr und diente ab Herbst 1934 ein Jahr bei einer Panzeraufklärungsabteilung in Königsberg. Im Wintersemester 1935/36 setzte er sein Studium in Würzburg fort. Dort meldete er sich zum „Deutschen Jungvolk“ und wurde „Fähnleinführer“. Nach dem Physikum wechselte er zum Sommersemester 1937 nach Berlin, dort wurde er „Feldscher“ bei der Hitlerjugend. 1938 nahm er auf Anregung seines Studienfreundes Aquilin Ullrich⁴⁰⁰ im Rahmen des Reichsberufswettkampfes an einer von der Gaustudentenführung angeregten Studienreise nach Bessarabien teil (ebenfalls unter den Teilnehmern befand sich der spätere Tötungsarzt in Pirna-Sonnenstein Ewald Wort[h]mann⁴⁰¹). Aufgabe der zwölköpfigen Studenten-Gruppe war die Beschreibung der Situation und des gesundheitlichen Zustands der Volksdeutschen in dem kleinen Dorf Teplitz. Die Arbeit wurde mit dem ersten Preis im Reichsberufswettkampf 1938/39 ausgezeichnet (Reichssiegerarbeit), zumindest Mannschaftsführer Ullrich wurde am 1. Mai 1939 Adolf Hitler vorgestellt⁴⁰². Im August 1939 wurde Endruweit zur Wehrmacht eingezogen; am 1. November des Jahres erhielt er eine Notapprobation; er nahm am Frankreichfeldzug teil und wurde schließlich im September 1940 für die Kanzlei des Führers (faktisch für die Mitarbeit in der Organisation „T4“) „u.k.“ gestellt, bald darauf begann er seine Tätigkeit als Tötungsarzt auf dem Sonnenstein. Auf der Grundlage des in Bessarabien gesammelten Materials fertigte Endruweit in dieser Zeit seine Dissertation an, für deren Fertigstellung er im Frühsommer 1941 von seiner Tätigkeit in Pirna beurlaubt wurde. Die Arbeit beruhte – wie bei Ullrich – auf dem in Bessarabien durchgeführten Untersuchungen.⁴⁰³ Nach seiner Erinnerung war es Werner Heyde, der ärztliche Leiter der T4-Aktion“, der sich in Würzburg sehr für die Annahme seiner „schwer unterzubringenden Arbeit“ verwandte.⁴⁰⁴

Da die Listen von Lehrgangsteilnehmern der Führerschule in Alt-Rehse verschollen sind, ist es bislang nicht gelungen, das Trio Endruweit, Ullrich und Wortmann als Lehrgangsteilnehmer in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse nachzuweisen. Aber auch ohne diesen letzten Baustein wird deutlich, dass die drei Jungärzte hinsichtlich ihres Engagements in der Ausbildung in besonderer Weise den Vorstellungen der NS-Ärztelfunktionäre

⁴⁰⁰ Ullrich war später Tötungsarzt in der Krankenmordanstalt Brandenburg/H. (vgl.: Klee, Personenlexikon); Dissertation: Aquilin Ullrich: Das Trachom bei der ehemaligen deutschen Volksgruppe in Bessarabien (mit einem Vorwort über ihre Lebensbedingungen und gesundheitlichen Verhältnisse), Würzburg, Med. Diss. v. 19. Nov. 1941, o.O. 1941.

⁴⁰¹ Vgl.: Klee, Personenlexikon. Dissertation: Ewald Wortmann: Bevölkerungsbewegung eines schleswig-holsteinischen Dorfes (Eddelak in Dithmarschen), Würzburg, Med. Diss. vom 28. Nov. 1938, Würzburg 1937.

⁴⁰² Klee, Personenlexikon.

⁴⁰³ Klaus Endruweit: Teplitz. Gesundheitliche Untersuchungen in einem deutschen Dorfe Bessarabiens im Rahmen einer Reichsberufswettkampfarbeit, Würzburg, Med. Diss. vom 20. Aug. 1941, Würzburg 1941.

⁴⁰⁴ Schilter, Unmenschliches Ermessen, S. 194.

entsprochen haben dürften. Ihre spätere Tätigkeit im Rahmen der Krankenmordaktion kann in diesem Zusammenhang als starker Hinweis dafür angesehen werden, in welchem Maße es der NS-Führung gelang, gerade die jüngeren Ärzte, die einen beträchtlichen Teil ihrer bewussten Lebenszeit bereits in der NS-Zeit verbracht hatten und sich selbst als dynamische und ‚moderne‘ Kräfte des Nationalsozialismus wahrnahmen, zu Erfüllungsgehilfen ihrer Politik zu machen. Die Feldscher- oder Jungarztstätigkeit in der Hitler-Jugend ist unter diesem Gesichtspunkt nicht nur als ein jugendmedizinischer „Baustein“ der medizinischen Versorgung im Dritten Reich zu sehen, sondern auch als Instrument der „Erziehung“ junger Medizinerinnen und Mediziner.

4.3.2 Jungärzte in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft

„Charakterschule“ in Alt Rehse (Mecklenburg)

Um nach der nationalsozialistischen Machübernahme möglichst effektiv und umfassend alle Lebensbereiche gleichschalten zu können, wurden seit 1933 Vertreter zahlreicher Berufsgruppen (Lehrer, Juristen, Ärzte, angehende Universitätsdozenten und Professoren, aber auch Post- und Bahnbeamte usw.) vielfach in so genannten Lagern geschult. Ein Netz von über das Land verteilten Schulungsinstitutionen der Partei und ihrer Gliederungen sollte so mit der Zeit „jeden deutschen Menschen in die große einzigartige Entfaltungsaufgabe“ einbeziehen; denn „wie die Sonne über unserer Heimat, so werden die Lager über Deutschlands Gauen erstrahlen und jeden Deutschen erwärmen und gewinnen.“⁴⁰⁵ Jenseits dieser Überhöhung lassen sich Lager nüchterner beschreiben als „nach dem Prinzip der Ausnahmesituation und der Alltagsferne organisiert und daher meist außerhalb von Ortschaften naturnah gelegen;“ Lager sind nach außen abgeschlossen und werden nur ausnahmsweise verlassen; „ihre Tagesstruktur (verbindet) militärische und rituelle Elemente wie Geländesport und Flaggenparaden mit Formen geistiger und musischer Tätigkeit.“⁴⁰⁶

Als Vorbild aller Lager, in dem nach Meinung eines zeitgenössischen Autors, des Berliner Schulrats Adolf Mertens, ein Zwang herrschte, „der dem Deutschen aus seiner Soldatenzeit bekannt, lieb und vertraut“ war,⁴⁰⁷ galt das Heerlager: „Gleichschritt und Einordnung sind nun einmal die Grundfesten, auf denen das Lager ruht.“ Auf dieser Basis wurde das Lager „erfolgreiche Kultstätte der Gemeinschaft“⁴⁰⁸ und eroberte sich, so wiederum Mertens, „als Schulungsstätte und Stätte der inneren Erhebung“ ganz Deutschland.⁴⁰⁹ In diesen Schulungs- oder Erziehungslagern wurden Gruppen von Volksgenossen entsprechend dem Führer-Gefolgschafts-Prinzip ausgebildet und auch auf die emotionale Zustimmung zum Nationalsozialismus hin eingestimmt. Dem pyramidalen System des Nationalsozialismus entsprechend wurde dabei zwischen A-, B- und C-Schulung unterschieden. Während die A-Schulung (Breitenschulung) allen offen stand, ging der B- und C-Schulung regelmäßig eine „Auslese“ vo-

⁴⁰⁵ Adolf Mertens: Schulungslager und Lagererziehung, Dortmund 1937, S. 24.

⁴⁰⁶ Peter Dudek: Nationalsozialistische Jugendpolitik und Arbeitserziehung. Das Arbeitslager als Instrument sozialer Disziplinierung, in: Hans-Uwe Otto; Heinz Sünker (Hgg.): Politische Formierung und soziale Erziehung im Nationalsozialismus, Frankfurt/M. 1991, S. 141-166, S. 143. Vgl. auch die Stichwörter Gemeinschaftslager und Lagerdienst in: Cornelia Schmitz-Berning: Vokabular des Nationalsozialismus, Berlin (u.a.) 1998; außerdem: Volker Losemann: Zur Konzeption der NS-Dozentenlager, in: Manfred Heinemann (Hg.): Erziehung und Schulung im Dritten Reich (Veröffentlichungen der Historischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft 4), Stuttgart 1980, S. 87-109.

⁴⁰⁷ Mertens, Schulungslager und Lagererziehung, S. 20.

⁴⁰⁸ Mertens, Schulungslager und Lagererziehung, S. 9.

⁴⁰⁹ Mertens, Schulungslager und Lagererziehung, S. 3.

ran.⁴¹⁰ Zu dieser zweiten Kategorie ist auch die „Reichsführerschule der Deutschen Ärzteschaft“ im mecklenburgischen Alt-Rehse zu zählen, in der seit 1935 „Elite- und Führerschulungen“ im Bereich der Gesundheitsführung durchgeführt wurden.⁴¹¹

Neben den studentischen Arbeitsgemeinschaften an den Universitäten stellten die in Alt-Rehse veranstalteten Lehrgänge für „Jungärzte“ ein weiteres Element weltanschaulich basierter Ausbildung dar, das dazu diente, junge Medizinerinnen und Mediziner auf ihre Rolle als „Gesundheitsführer“ des Deutschen Volks vorzubereiten. Die Kurse bildeten den vorläufigen Abschluss eines Wegs, der im „Idealfall“ von der Auslese im Feldscherdienst in der HJ über die studentische Fachgruppenarbeit und die Medizinalpraktikantenzeit bis zu den Lehrgängen in der Führerschule führen sollte. In einer paradoxen Rollenzuweisung als „Kameraden“ und „Führer“ der Jugend sollten die jungen Ärztinnen und Ärzte nach der Medizinalpraktikantenzeit im Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend Erlerntes anwenden und weitergeben; regelmäßige obligatorische Fortbildungen sollten gewährleisten, dass die Inhalte präsent blieben und erweitert wurden.⁴¹²

Bereits 1934 hatte Reichsärztesführer Wagner angekündigt, dass auch der künftige Arzt eine besondere Erziehung innerhalb des Gemeinschaftslebens erhalten sollte. Diese Ausbildung hätte in einem Rahmen stattzufinden, in dem der „kameradschaftliche Geist befestigt und die weltanschaulichen Grundlagen im jungen Arzt vertieft“ werden könnten.⁴¹³ Fern vom Leben der Großstädte und der Universitäten sollte zu diesem Zweck „auf eigenem Grund und Boden“ ein ärztliches Schulungslager in ländlicher Umgebung entstehen.⁴¹⁴ 1935 konkretisierte Hans Deuschl, der designierte Leiter der Einrichtung bei der Eröffnung der Führerschule in Alt Rehse: „Nicht alle deutschen Ärzte sollen hier geschult werden, sondern nur die Auslese derjenigen, die nach weltanschaulicher Erziehung in der Partei ärztliche Führer (...) sein oder werden wollen. (...) In Zukunft werden wir hier aus der ärztlichen Jugend, die vom NSD-Studentenbund und damit der Partei sachlich und weltanschaulich am besten Qualifizierten,

⁴¹⁰ Andreas Kraas: Lehrerlager 1932–1945. Politische Funktion und pädagogische Gestaltung, Bad Heilbrunn/Obb. 2004, S. 118 ff.

⁴¹¹ Eine erste Darstellung der Geschichte der Führerschule bietet jetzt: Thomas Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse, Diss. Med. Hamburg 2007, S. 39 (auch unter: <http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?idn=986256293>, letzter Zugriff: 1.5.2008).

⁴¹² Johannes Peltret: Der Arzt als Führer und Erzieher. Einführungsvortrag, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), S. 563-567.

⁴¹³ n.n.: Dr. Wagner über das Gesundheitswesen, in: DÄ 64 (1934), S. 583-587, S. 587.

⁴¹⁴ Das Konzept des Schulungslagers verfolgten auch andere Interessenverbände; vgl. zeitgenössisch: Roland Freisler, Siegmund Kunisch, Christian Spieler: Das Gemeinschaftslager "Hanns Kerrl", Berlin 1934; Das Schulungslager der Leiter der Höheren Schulen Württembergs auf der Insel Reichenau 1935, Stuttgart 1935; n.n.: Das Schulungslager Rittmarshausen. Sein Sinn und seine Aufgabe (Schriftenreihe des Hochschulkreises Niedersachsen). Göttingen o. J. (1935); außerdem: Ernst Lüdemann (Hg.): Gemeinschaftserziehung im Landheim und Schulungs-Lager. Durch Lebens- und Arbeitsgemeinschaft zur Volksgemeinschaft. Beiträge zur neuen Erziehung, Düsseldorf 1934.

also die Auslese der jungen deutschen Ärzteschaft gleich nach ihrem Staatsexamen in sechswöchentlichen Kursen als Führernachwuchs für uns und damit auch für die Partei und den nationalsozialistischen Staat heranbilden“.⁴¹⁵ Allerdings galt, so Deuschl weiter: „Wer führen will, muß gelernt haben, sich unterzuordnen. Wer erziehen will, muß selbst durch die Schule strammer Disziplin gegangen sein. Darum wird hier ein soldatischer Geist der Einfachheit, des Gehorsams und der selbstlosen Pflichterfüllung herrschen.“⁴¹⁶ So gehörte es zum inhaltlichen Konzept der „Schulungsburg“ und „Charakterschule des deutschen Arztes“, dass sie „fern von der akademischen Hochschule, fern von Klinik und Hörsaal“ angelegt worden war.⁴¹⁷ In ländlicher Abgeschiedenheit sollte der künftige Arzt seine besondere Erziehung erhalten „innerhalb eines Gemeinschaftslebens, das den kameradschaftlichen Geist befestigt, die weltanschaulichen Grundlagen im jungen Arzt vertieft und ihn den Wert körperlicher Arbeit und leiblicher Ertüchtigung achten lehrt.“⁴¹⁸

Jungarztlehrgänge in Alt Rehse

Während 1935, im ersten Jahr des Bestehens, vor allem Kurse für ärztliche Funktionäre stattgefunden hatten, waren für die folgenden Jahren vornehmlich junge Ärzte zur Schulung vorgesehen, „um auch den Nachwuchs an jungen Medizinern, der frisch in das Berufsleben hereintritt, heranzuziehen, so daß sich später kein junge Arzt mehr niederlassen kann, der Alt-Rehse nicht besucht hat.“⁴¹⁹ Im Februar 1936 wurden die Jungärzte erstmals dazu aufgefordert, sich für einen der beiden Frühjahrskurse anzumelden. Bei der Auswahl geeigneter Kandidaten arbeitete die Alt Rehser Leitung eng mit den NS-Parteiorganisationen zusammen, da, wie Deuschl bereits in seiner Eröffnungsansprache am 1. Juni 1935 öffentlich festgestellt hatte, „wir wissen, daß die ganze Arbeit der vergangenen 15 Jahre umsonst wäre, wenn es uns nicht gelänge, unsere Ideenwelt auf die kommenden Geschlechter weiter zu verpflanzen und die Jugend zu noch fanatischeren Kämpfern für unsere Idee zu erziehen, als wir es selbst sind.“⁴²⁰ Zu den Jungärzten wurden sowohl Assistenten als auch Medizinalpraktikanten gezählt. Letzteren wurde die Teilnahme an den Alt-Rehser Schulungskursen auf ihre einjährige Medizinalpraktikantenzeit angerechnet – was sicher ein Anreiz zur Teilnahme dargestellt ha-

⁴¹⁵ Der Leiter der Führerschule, Dr. Deuschl, spricht, in: Volksgesundheitswacht Nr. 13 Heuet (Juli) (1935), S. 6-8, S. 6.

⁴¹⁶ Der Leiter der Führerschule, Dr. Deuschl, spricht, S. 6.

⁴¹⁷ Ramm, Ärztliche Rechts- und Standeskunde, S. 78.

⁴¹⁸ n.n.: Dr. Wagner über das Gesundheitswesen, S. 587.

⁴¹⁹ (n.n.) Tornau: Ärzte unter sich, in: Das schwarze Korps 2 (1935), S. 6.

⁴²⁰ Der Leiter der Führerschule, Dr. Deuschl, spricht, S. 7.

ben dürfte.⁴²¹ Eine direkte Anmeldung zu den Kursen war nicht möglich, sondern nur durch die Gauobmänner des NSD-Ärztebundes oder durch die örtlichen Studentenschaften möglich. Kurt Blome, der Beauftragte des Reichsärztesführers für das gesamte ärztliche Fortbildungswesen, kündigte im Deutschen Ärzteblatt vom 8. Februar 1936 die beiden ersten Jungarztkurse in Alt-Rehse unter Betonung des Primats der Partei an: „Nach dem Willen des Führers ist die Schulung des deutschen Menschen Angelegenheit der Partei. Daher hat sich der NSD-Ärztebund, die Kampforganisation der nationalsozialistischen Ärzte, bereit erklärt, die Kosten für die Kurse einschließlich Unterbringung, Verpflegung und Fahrt zu tragen. Der Jungarzt erfährt hierdurch in seinem Streben, seine Kenntnisse in nationalsozialistischer Gesundheitspolitik und -führung zu erweitern, eine weitgehende Unterstützung.“⁴²² Der erste Lehrgang, zu dem insgesamt 90 Teilnehmer einberufen worden waren, wurde von Blome, einem „alter Kämpfer“ für den Nationalsozialismus in Mecklenburg,⁴²³ im Frühjahr 1936 in der Führerschule eröffnet. Im Jahr darauf schrieb er im Deutschen Ärzteblatt: „Gerade bei diesen Jungarztkursen stellte es sich heraus, wie wenig eigentlich unser Nachwuchs an der Hochschule und im Krankenhaus von dem gelernt hat, was die unbedingt notwendige weltanschauliche und gesundheitspolitische Grundlage für den nationalsozialistischen Arzt neben den rein fachlichen ärztlichen Kenntnissen sein muß. (...) Es wird unsere Aufgabe sein, diese unsere Jungärzte nie aus den Augen zu verlieren und in einer besonders geleiteten Abteilung ihre Betreuung, ihren weiteren Ansatz (sic!) als Assistenten, als Ärzte in der Praxis, an der Hochschule, in den Ämtern für Volksgesundheit, im NSD.-Ärztebund, in den Gliederungen der Partei usw. entsprechend ihren Anlagen und Fähigkeiten zu ermöglichen. Wir werden eifrigst darauf bedacht sein, uns nicht widerliche Strebertypen, sondern anständige Kerls und deutsche Ärzte heranzuziehen!“⁴²⁴

Von dem ersten Lehrgang, der vom 8. März bis zum 4. April 1936 stattfand, existiert ein Stimmungsbild eines Teilnehmers, des damals kurz vor seiner Approbation stehenden Karl Eduard Roths Schuh.⁴²⁵ Vier „Wochen fruchtbarster Arbeit und dennoch schönster Erholung“ seien es gewesen, so der damals 28jährige Roths Schuh, ein „großes Aufbügeln des inneren und

⁴²¹ Vgl. Kurt Blome: Anrechnung der Jungarztkurse in Alt-Rehse auf die Medizinalpraktikantenzeit, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 209.

⁴²² Vgl. Kurt Blome: Jungarztkurse an der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft zu Alt-Rehse im Jahre 1936, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 155.

⁴²³ Kurt Blome: Arzt im Kampf : Erlebnisse und Gedanken, Leipzig 1942.

⁴²⁴ Kurt Blome: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 10-12, S. 10 f.

⁴²⁵ RAR: Karl Eduard Roths Schuh (1908-1984) erhielt 1937 eine Anstellung am Physiologischen Institut der Universität Münster; promoviert wurde er in Berlin: Karl Eduard Roths Schuh: Theoretische Biologie und Medizin. Zur biologischen Grundlegung und Wissenschaftstheorie der Medizin, Berlin, Med. Diss. 1937, Berlin 1936. Roths Schuh gründete 1959 das Institut für Theorie und Geschichte der Medizin in Münster und war bis 1973 auch sein erster Direktor und Lehrstuhlinhaber.

äußeren Menschen.“ Sport und Schulungsarbeit hätten im Wechsel den Tag bestimmt, wobei „die besten und bewährtesten Männer der Partei und der ärztlichen Führung (sie lehrten), die großen Ziele der nationalsozialistischen Revolution auf dem Gebiete des ärztlichen Berufes vom Ganzen des Volkes her zu begreifen und die rechten Mittel, diesen neuen Aufgaben gerecht zu werden. (...) Sie lehrten uns das Ärztliche politisch zu sehen und führten uns zu der Einsicht, dass die Arbeit eines jeden von uns (...) mehr sein muss, als nur Kranken auf den Weg der Gesundheit zurückzuhelfen. Der Patient heißt nicht nur Meier und Müller, der Patient heißt Deutschland.“⁴²⁶ Von den „besten und bewährtesten Männern“, die dem Jungarzt Rothschuh so imponiert hatten, soll hier nur eine kleinere Auswahl erwähnt werden: Reichsärztführer Gerhard Wagner sprach im Rahmen des Lehrgangs über „Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und nationalsozialistisches Arzttum“; Hans Deuschl, Leiter der Schule, über „Entstehung, Wesen und Ziel der Führerschule Alt-Rehse; Kurt Blome behandelte mehrere Themen: „Der Jungarzt im Rahmen der ärztlichen Fortbildung“; „Die Nürnberger Gesetze“; außerdem: „Hitler-Jugend“; „Rotes Kreuz“ und „NS-Schwesternschaft“; Karl Gebhardt berichtete „Über die Aufgaben der Heilstätten in Hohenlychen“; Leonardo Conti handelte über „Staatliches Gesundheitswesen“. Der Humanmediziner und Veterinär Dr. Dr. Arnulf Streck referierte als Sonderbeauftragter des Reichsärztführers Wagner über den „Sozialismus als blutmäßig und willensmäßig gebundene Charakterhaltung.“⁴²⁷

Dass neben der weltanschaulichen Schulung in Alt-Rehse auch „rein medizinische Fragen zur Geltung kommen und bisher vernachlässigte Fragen behandelt werden“ sollten,⁴²⁸ wurde damit begründet, dass „die Universitäten auch bei mehr oder weniger gutem Willen nicht in der Lage (seien), diese Probleme in dem jungen Arzte entsprechend fruchtbringend zur Entwicklung zu bringen.“⁴²⁹ Schaut man sich diese „rein medizinische Fragen“ näher an, so wird deutlich, dass nicht etwa medizinisch-klinische Fragen im engeren Sinne verhandelt wurden, sondern wiederum spezifische Themen der NS-Gesundheitspolitik oder auch wehrmedizinische Grundlagen vermittelt wurden. Als Themen werden u.a. genannt: „Erbbiologie und Rassenpflege“, „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, „Sanitäts-Taktik“ und „Gaschutz“ oder auch „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“.⁴³⁰

⁴²⁶ Karl Eduard Rothschuh: Stimmungsbild vom I. Jungärztelehrgang in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 6. Folge, SoSe 1936, Heft 18 (1936), S. 347 f.

⁴²⁷ Ernst Herbert Gursky: Jungärzte in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 477-483; Lehrplan S. 481.

⁴²⁸ Kurt Blome: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 8-10, S. 8.

⁴²⁹ Blome, Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft, S. 8..

⁴³⁰ Maibaum, Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft, Anhang, S. 193 ff., bes. S. 204.

Für das letztgenannte Thema hatte Reichsärztesführer Dr. Wagner „In Erkenntnis der Wichtigkeit dieses Gebietes der Heilkunde (angeordnet) einen großen Heilpflanzenschaugarten anlegen zu lassen. Der Auftrag hierzu wurde der Arbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde an der Ludolf Krehl Klinik in Heidelberg gegeben.“⁴³¹ 1936/37 war das Projekt bereits so weit fortgeschritten, dass sich eine Mannschaft der Universität Heidelberg mit dem Thema „Eine Einführung in die Heilpflanzenkunde – Der Heilpflanzengarten der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse“ am Reichsberufswettkampf beteiligen konnte, aus dem sie als „Reichssieger“ hervorging.⁴³² Mannschaftsführer war Otto Bäcker, der 1938 auch zu einem heilpflanzlichen Thema promovierte;⁴³³ 1939 arbeitete Bäcker auf der Inneren Abteilung des Krankenhauses Schwabing bei Ernst Günther Schenck und war in diesem Zusammenhang auch auf der „Plantage“ des Konzentrationslagers Dachau tätig.⁴³⁴

Zwischen 1936 und 1939 fanden mehr als 15 jeweils vierwöchige Lehrgänge für Jungärzte und Medizinalpraktikanten sowie für fortgeschrittene Medizinstudierende in Alt-Rehse statt, was in etwa einem Viertel der gesamten Lehrgangskapazitäten entspricht.⁴³⁵ Die Zahl der Lehrgangsteilnehmer lag bei jeweils knapp 100 Ärzten, so dass in den Jahren zwischen 1936 und 1939 etwas weniger als 1.500 junge Männer die Alt Rehser Schulungskurse durchlaufen haben dürften. Teilnehmerlisten der Jungärztekurse sind, soweit bislang bekannt, nicht erhalten geblieben. Jedoch dürfte unter Einbeziehung einer bislang unbekanntem Zahl junger Ärztinnen, die in besonderen Kursen geschult wurden, das Gesamtbild einer durchschnittlich recht jungen Teilnehmerschaft an den Schulungskursen in Alt-Rehse noch schärfer hervortreten.

⁴³¹ Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B2-11.

⁴³² Bundesarchiv Berlin: NS 38 III, B2-11.; vgl. auch: Wer wird Reichssieger? In: Der Jungarzt (1938) H. 5, S. 1-5.

⁴³³ Otto Bäcker: Die Aufarbeitung der Heilpflanzen unter Berücksichtigung der biologischen Verfahren. Eine Grundlage zur Heilpflanzenkunde (Heidelberg, Med. Diss. v. 30. Dez. 1938), Stollberg i. Ergeb. 1937; vgl. auch : Otto Bäcker, Rudolf Lucaß: Der Kräutergarten. Ein Führer durch die spezielle Heilpflanzenkunde. Zugleich eine Zusammenstellung aller Heil- und Gewürzpflanzen, die auf deutschen Boden ihren natürlichen Standort haben oder angebaut werden können (hrsg. von der Deutschen Versuchsanstalt für Ernährung und Verpflegung G.m.b.H., Berlin), Berlin 1941.

⁴³⁴ Die Tätigkeit und Rolle Schencks im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde können hier nicht weiter verfolgt werden. Vgl. dazu: Christoph Kopke: "Wir wollen die Gärtner des Volkes sein". Der Mediziner Ernst Günther Schenck, das Schwabinger Krankenhaus und das KZ Dachau, in: Oberbayerisches Archiv 131 (2007), S. 179-190; außerdem: Ernst Klee, Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer, Frankfurt/M. 1997, S. 179 ff.

⁴³⁵ Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft, S. 31; insgesamt lassen sich bislang 81 Schulungskurse in Alt-Rehse nachweisen.

Jungärztkurse in Alt Rehse			
1936	1937	1938	1939
8. März - 4. Apr. 1936	28. Feb. - 27. März 1937	3. März bis 30. März 1938	5. März - 1. Ap. 1939
3. Mai - 30. Mai 1936	2. Mai - 29. Mai 1937	4. Apr. bis 30 Apr. 1938	2. Mai - 29. Mai 1939
4. Okt. - 31. Okt. 1936	3. Okt – 30. Okt. 1937	4. Mai bis 31. Mai 1938	2. Okt. - 29. Okt. 1939
	3. Nov. bis 30. Nov. 1937	2. Okt. - 29. Okt. 1938	2. Nov. - 30. Nov. 1939 ⁴³⁶
		3. Nov. bis 30. Nov. 1938	

Abb. 11: Jungärzte-Kurse in Alt-Rehse⁴³⁷

1937 fanden außerdem statt: Tagung der Reichsfachgruppe Medizin (10.-14. März 1937)⁴³⁸; Arbeitstagung der Gauamtsleiter (unter Beteiligung der HJ-Gebietsärzte);⁴³⁹ Tagung der Jungarztobmänner und Verbindungsmänner (Nov. 1937)⁴⁴⁰

1938: Frühjahrstagung der Reichsfachgruppe Medizin (Feb. 1938),⁴⁴¹ Wiederholungskurs für Jungärzte, die bereits an einem der drei Lehrgänge in Alt-Rehse 1936 teilgenommen haben (18. August bis 3. September 1938)

1941: Jungärztelehrgang (17. Okt. bis 19. Okt. 1941); außerdem: Tagung des Amtes für Gesundheit der HJ (Gebietsärzte und -Ärztinnen der HJ sowie die mit Sonderaufgaben in der Erweiterten Kinderlandverschickung beauftragten Ärzte und Ärztinnen).⁴⁴²

Seit 1936 hatten darüber hinaus auch mindestens vier spezielle Lehrgänge für Ärztinnen stattgefunden, deren besonderer Schwerpunkt auf Fragen der Jugenderziehung gelegen hatte und

⁴³⁶ Ob die angekündigten Jungärztelehrgänge im Oktober und November 1939 nach Kriegsbeginn noch stattfanden, ist nicht belegt.

⁴³⁷ Soweit nicht eigens vermerkt: Eigene Zusammenstellung aus dem „Deutschen Ärzteblatt“ und „Der Jungarzt“; ergänzt und bestätigt durch: Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft, S. 31 ff.

⁴³⁸ Friedrich Gauwerky: Die Reichsfachgruppe Medizin in der Führerschule Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 375 f.

⁴³⁹ n.n.: Gauamtsleiter in Alt-Rehse, in: Ziel und Weg 7 (1937), S. 536 f.

⁴⁴⁰ Friedrich Gauwerky: Jungarztobmänner und Verbindungsmänner des NSD-Ärztebundes in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 5 (1938), S. 41 f.

⁴⁴¹ Friedrich Gauwerky: Frühjahrstagung der Reichsfachgruppe Medizin in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 5 (1938), S. 89-92.

⁴⁴² „In der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse wurde eine Tagung der Gebietsärzte und Obergauärztinnen der Hitler-Jugend durchgeführt. Die Tagung stand unter Leitung des K-Chefs des Amtes für Gesundheit der Hitler-Jugend, Oberbannführer Dr. Liebenow. Der Reichsgesundheitsführer sprach über die schwebenden Fragen der Gesundheitspolitik unter besonderer Berücksichtigung der jugendärztlichen Fragen“, in: Die Gesundheitsführung, Jg. 1941, S. 376.

an denen vor allem im BDM beschäftigte Ärztinnen teilgenommen hatten.⁴⁴³ In einem Artikel der Zeitschrift „Die Ärztin“ hieß es dazu: „Mit dieser Schulungswoche ist zum ersten Mal offiziell von seiten unserer Standesführung der Tatsache Rechnung getragen, daß die Ärztinnen in Deutschland gebraucht werden, daß sie vollwertige Glieder der Volksgemeinschaft sind und daß sie, um das Beste für die Volksgemeinschaft leisten zu können, ebenso einer Schulung, einer Vertiefung ihres Wissens um politisch- und beruflich - weltanschauliche Dinge bedürfen, wie andere Berufsgruppen auch. (...) Es kann also Alt-Rehse als Symbol des Umschwunges einer anfänglich unorganischen zu einer organischen Politik uns Ärztinnen gegenüber gelten.“⁴⁴⁴

Gerade für die jungen Ärztinnen dürfte sich Alt Rehse als eine jener „tatsächlich verwirklichter Utopien“ im Sinne Foucaults dargestellt haben,⁴⁴⁵ indem das straffe Lehrgangsprogramm mit einer ausgewogenen Kombination von sportlichen und schulischen Elementen, aber auch Freizeit, Naturnähe, Gruppenerlebnis und weitgehende Befreiung von „typisch“ weiblichen Pflichten als Elemente einer temporären „Weltferne“ wirkten. In Alt Rehse war es möglich, sich für einige Wochen dem „Alltag“ der nationalsozialistischen (Männer-) Gesellschaft weitgehend zu entziehen und in einem geschützten Raum die propagierten Vorstellungen und Werte von Kameradschaft und vorbildlichen Führertum mit dem Endziel einer konfliktfreien Gesellschaft wertvoller Individuen zu praktizieren, die künftig vermittelt und „vorgelebt“ werden sollten. An diesem eigens geschaffenen Ort schien auch die Höherentwicklung des einfachen Arztes/der Ärztin zum Ideal des „Gesundheitsführers“ oder der „Gesundheitsführerin“ des Deutschen Volks in greifbare Nähe gerückt.

⁴⁴³ Lore Heidepriem: Der erste Ärztinnenlehrgang in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 1056-1057; vgl. auch: Maibaum: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft, S. 42, S. 52, S. 61.

⁴⁴⁴ Th. [wahrscheinlich: Lea Thimm]: Alt-Rehse, in: Die Ärztin 12 (1936), S. 187

⁴⁴⁵ Vgl. Kap 1 (Einführung) der vorliegenden Arbeit.

5 Elemente des Jugendgesundheitsdienstes

Für Erika Geisler, zu Beginn des Krieges Abteilungsleiterin im Amt für Gesundheit der Reichsjugendführung, lag auf der Hand, dass die Ärzte und Ärztinnen im Dritten Reich ihre Persönlichkeit und Führungsbefähigung vor allem in der Gesundheitserziehung zu erweisen hätten, da „in einer verantwortungsbewußten persönlichen Gesundheitsführung mit die Entscheidung (liege), ob die heute im Vordergrund des ärztlichen Interesses stehenden Verschleißkrankheiten und der durch sie bedingte Leistungsabfall eingeschränkt werden können“.⁴⁴⁶ Die Gesundheitserziehung, die auf Dauer und Stetigkeit angelegt war, war jedoch nur eines von mehreren Aufgabengebieten des Gesundheitsdienstes der Hitler-Jugend. In ihrem 1942 erschienenen Beitrag systematisierte Geisler diese ärztlichen Tätigkeitsfeldern in der HJ für junge Ärztinnen und Ärzte, die noch vor der Spezialisierung standen, aber auch für Führerinnen und Führer der Jugendorganisation, die mit Fragen der Gesundheitsführung in ihren Verbänden konfrontiert waren. Sie unterschied drei große inhaltliche Komplexe: die Jugendgesundheits-sicherung, die Jugendgesundheitspflege; die Jugendgesundheits-erziehung sowie die Ärztliche Jugendkunde (jugendärztliche Forschung).

1. Gesundheitssicherung. Zu den Aufgaben Gesundheitssicherung gehörte vor allem die gesundheitliche Betreuung („Erste Hilfe“) der HJ-Angehörigen beim Dienst und allen sonstigen Veranstaltungen. Als typisch können die überwachenden Maßnahmen in Lagern, auf Fahrt, in Jugendherbergen, auf Sportplätzen und bei Massenveranstaltungen angesehen werden. Angeleitet von zumeist ehrenamtlich arbeitenden HJ-Ärzten oder auch Studenten der Medizin war die Jugendgesundheits-sicherung das bevorzugte Einsatzgebiet von Feldscheren und Gesundheitsdienstmädeln. Diese Arbeit wurde etwa im Rahmen der erweiterten Kinderlandverschickung, der Wehrrertüchtigungslager, der Sportveranstaltungen, der Landdienstlager und Jugendwohnheime 1939 als kriegswichtig eingestuft.
2. Gesundheitspflege. Die Jugendgesundheitspflege umfasste regelmäßige Reihenuntersuchungen, Gesundheitsappelle, Tauglichkeitsuntersuchungen, also alle prophylaktischen Maßnahmen, die der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit dienten. Durch die Maßnahmen der Gesundheitspflege wurde potentiell für alle Kinder und Jugendlichen eine lückenlose Erfassung und Betreuung für 12 Jahre (vom 6. bis 18. Lebensjahr) garantiert.

⁴⁴⁶ Geisler, Erika: Jugendarzt und Jugendführung (im Folgenden: Jugendarzt). München 1942, S. 18 (SD aus: Hans Reiter und J. Breger [Hg.]: Deutsches Gold. Gesundes Schaffen - Frohes Schaffen, München 1942).

3. Jugendgesundheitserziehung. In der Jugendgesundheitserziehung sollte durch Belehrung, vor allem aber durch vorbildhaftes Verhalten der Führerinnen und Führer über die Sachgebiete Körperpflege, gesunde Wohnung, Kleidung, Ernährung, Alkohol- und Nikotingenuß sowie Geschlechtskrankheiten aufgeklärt und Schäden verhütet werden. Außerdem sollte hier die rassen- und bevölkerungspolitische Schulung erfolgen, für die der HJ-Arzt als berufener Mittler galt. Die Periodika der Hitler-Jugend und entsprechendes Schulungsmaterial zeigen, dass auf diesem Gebiet eine breite Aktivität entfaltet wurde. Die Durchführung der Gesundheitsbelehrung wurde noch zu Kriegzeiten als die wichtigste Aufgabe der gesundheitsführenden Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte angesehen, da sie für die Erziehung gesunder, leistungsfähiger, willensstarker, einsatzbereiter deutscher Menschen unabdingbar sei. Es wird allerdings darzustellen sein, dass im Verlauf des Krieges die Schulungsarbeit zunehmend auf Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung wie auch in der Motivation stieß, indem die Lebensbedingungen der Jugend mit der Verknappung von Gütern aller Art, Personal-mangel und dem Verlust jeglicher lebensweltlichen Normalität die Probleme einer längerfristigen Gesundheitserziehung vor den akuten Problemen des (Über-) Lebens zurücktreten ließen.

Zu diesen drei hauptsächlichen Aufgabengebieten trat schließlich noch der Bereich der begleitenden jugendärztlichen Forschung, der durch die Gründung einer „Akademie“ einen eigenen institutionellen Rahmen außerhalb der Universitäten erhalten sollte. Hier konnten die Ergebnisse und Erkenntnisse der praktischen jugendärztlichen Tätigkeit in der Hitler-Jugend, aber auch in den Gesundheitsämtern (Reihenuntersuchungen) systematisch ausgewertet werden, die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten sollten wiederum der praktischen Arbeit in den Einheiten zugute kommen.

5.1 Gesundheitssicherung

„Vorposten im Gesundheitsdienst“ – Feldschere und Gesundheitsdienstmädels in der Hitler-Jugend

Wurde der obligatorische Dienst in der Hitler-Jugend auch häufig als stupide Pflichtveranstaltung wahrgenommen,⁴⁴⁷ so ist doch festzustellen, dass attraktive Angebote die Motivation der Kinder und Jugendlichen, an den wöchentlichen Treffen regelmäßig teilzunehmen, bedeutend erhöhten. Insbesondere in den Sondereinheiten der Jugendorganisation (Marine-, Flieger-, Motor-, Nachrichten-HJ) eröffneten sich Möglichkeiten fordernder und fördernder Freizeitgestaltung,⁴⁴⁸ die jenseits von Familie, Schule und betrieblicher Ausbildung auch Chancen der Orientierung und Qualifizierung in zukunftssträchtigen, zumeist technischen Bereichen boten. Für die Sondereinheiten gilt darüber hinaus, dass der Dienst auf die Verwendung in den jeweiligen Einheiten der Wehrmacht hin angelegt war und entsprechende Fähigkeiten vermitteln sollte.⁴⁴⁹

Entsprechendes kann auch für das Feldscher- und Gesundheitsdienstmädelswesen festgestellt werden, das zwar nicht ausdrücklich zu den Sondereinheiten gerechnet wurde, im Verlauf der Zeit jedoch zunehmend als Vorbereitung, wenn nicht gar als Voraussetzung einer Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen oder sogar eines Medizinstudiums sowie für eine sanitätsdienstlicher Verwendung im Heer, in der Luftwaffe oder der Marine, aufgefasst wurde.⁴⁵⁰ So heißt es unter dem Titel „Junge Eysenbärthe? Nein: HJ-Feldschere!“ in einem Beitrag der Zeitschrift „Junge Welt“ 1941: „Vor fünfundzwanzig Jahren, also zur Zeit des Weltkrieges, hatten wir noch keinen Gesundheitsdienst der Jugend; damals konnte die Jugend der Wehrmacht noch keinen ausgebildeten Nachwuchs zur Verfügung stellen. Heute ist das anders. So, wie unsere Kameraden von der MHJ. (Marine-HJ, d. Verf.) zur Kriegsmarine gehen, unsere Flieger-Hitlerjungen zur Luftwaffe und die motorisierten Truppenteile ihren Nachwuchs aus

⁴⁴⁷ Einen bibliographischen Überblick zu „lebensgeschichtlichen Texten“ von Angehörigen der HJ-Generation betreffend die Jahre 1933-1945 bietet: Heinz Schreckenber: *Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend unter Hitler. Anmerkungen zur Literatur* (Geschichte der Jugend 25), Münster (u.a.) 2001, S. 440-456.

⁴⁴⁸ Vgl. ausführlich: Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, T. 1, S. 186 ff.

⁴⁴⁹ Die Sondereinheiten sollten zwei Aufgaben erfüllen: „Die erste ist, für einzelne Wehrmachtsteile die körperlich, geistig und charakterlich geeigneten Jungen auszuwählen. Die andere ist, sie vorzubilden.“ (Helmut Stellrecht: *Die Wehrerziehung der deutschen Jugend*, Berlin 1936, S. 137).

⁴⁵⁰ Eine Zeitzeugin berichtet: Ich wollte eigentlich gerne Ärztin werden und habe deshalb auch mein erstes Praktikum im Gesundheitsdienst gemacht. Ich hatte auch schon in den Schulferien der Amtsärztin bei Reihenuntersuchungen geholfen und im Gesundheitsamt in Kassel bei einem praktischen Arzt in der Praxis gearbeitet.“ (Sabine Hering, Kurt Schilde: *Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“*. Die Organisation junger Frauen im Nationalsozialismus, Opladen 2004, S. 145).

den Motorgefolschaften bekommen, so gehen unsere Feldschere später einmal alle zur Sanitätstruppe.“⁴⁵¹

Bereits bei der Beantragung des Dienstranges eines Oberfeldschers war dementsprechend zu berücksichtigen, dass „der Oberfeldscher in der Hitler-Jugend der zukünftige HJ.-Arzt, HJ.-Zahnarzt oder HJ.-Apotheker sein“ und nach Beendigung seiner Berufsausbildung seinen Dienst in der Hitler-Jugend versehen sollte. Für den betreffenden „Jugendgenossen“ wurde deshalb gefordert,

- er „muß bereit sein, sich rückhaltlos für den Nationalsozialismus einzusetzen,
- er muß zumindest das HJ.-Leistungsabzeichen seiner Altersklasse besitzen und regelmäßige Leibesübungen betreiben,
- er muß bewiesen haben, dass er Führereigenschaften hat und einsatzbereit ist.“⁴⁵²

Darüber hinaus sollten die HJ-Ärzte „aus den Reihen der ihnen zur Seite stehenden HJ.-Feldschere die für den Arztberuf sich eignenden jungen Kameraden nicht nur weiter in die medizinische Wissenschaft einführen, sondern ihnen auch durch ihr Zeugnis das vom Reichsärztführer für HJ.-Feldschere ausgesetzte Stipendium“ erwirken.⁴⁵³ Entsprechendes galt für die jungen Ärztinnen: „Schon in der Jugendorganisation müssen wir Ärztinnen uns dafür einsetzen, dass hier eine Auslese von Mädeln für unsere spätere Berufsarbeit getroffen wird. Nur das fähigste, einsatzbereiteste, politisch und charakterlich zuverlässigste Mädels, das sich im Gesundheitsdienst des BDM bewährt hat, wird den späteren Aufgaben der Ärztin gerecht werden. Die Führerin des BDM hat in Zukunft in Zusammenarbeit mit der Ärztin diese Auslese zu treffen und nur das Mädels auszuwählen, das sich fachlich und haltungsmäßig bewährt hat.“⁴⁵⁴

Aufbau und Entwicklung des HJ-Sanitätsdienstes

Die Etablierung eines eigenen Sanitätsdienstes der Hitler-Jugend war nach 1933 erste und vorrangige Aufgabe des Gesundheitsdienstes im Rahmen der NS-Jugendorganisation gewesen. Ihre konkrete Umsetzung ergab sich aus der selbst gestellten Aufgabe der HJ, „den bestehenden Gesundheitszustand der deutschen Jugend vor Gesundheitsstörungen durch den

⁴⁵¹ n.n. (Erika Geisler ?): Junge Eysenbärthe? Nein: HJ-Feldschere! Ausgebildet und bewährt!, in: Junge Welt 3 (1941), S. 3.

⁴⁵² Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsvorschrift der Hitler-Jugend (Dienstvorschrift der Hitler-Jugend), Berlin 1939, S. 15.

⁴⁵³ RJP, Nr. 2 (4.1.1939), Bl. 2.

⁴⁵⁴ Ursula Kuhlo, Das Referat Ärztinnen, in: Die Ärztin 16 (1940), S. 113-115, S. 115; dies.: Der Gesundheitsdienst des BDM, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 86-89, S. 87.

Dienst zu schützen und den Gesundheitszustand der Gesamtheit zu heben“.⁴⁵⁵ Aufbauend auf Erfahrungen anlässlich des Reichsjugendtages Anfang Oktober 1932 in Potsdam – damals hatte noch die SA die Versorgung von mehreren zehntausend Jugendlichen übernehmen müssen – wurde der so genannte truppenärztliche Dienst nach der Machtergreifung in der Abteilung V (Sanitäts- bzw. Arzt- und Feldscherwesen) der HJ-Zentrale organisatorisch zusammengefasst. 1934 ernannte Baldur von Schirach Karl-Walter Kondeyne zum Leiter des neu geschaffenen Amtes „Gesundheit“ in der Reichsjugendführung;⁴⁵⁶ der SA-Arzt hatte sich durch die Organisation der medizinischen Betreuung des bis dahin „größten Aufmarsches des Nationalsozialismus“ in Potsdam empfohlen. Kondeyne gab nach seiner Berufung in die HJ-Zentrale seine allgemeinärztliche Praxis in Berlin auf, und widmete sich als „Reichsinspekteur für das Gesundheitswesen des Deutschen Jungvolks“, später als „Leiter des Gesundheitsamtes der Reichsjugendführung“ und „Reichsarzt der HJ“ dem Aufbau einer HJ-Gesundheitsorganisation. Dabei bestand die Aufgabe der Gesundheitssicherung nicht allein in der Leistung Erster Hilfe, sondern vielmehr in all den Maßnahmen, die als erforderlich angesehen wurden, einer „Gefährdung der Gesundheit der Jugendgenossen vorzubeugen“ und ihre Erhaltung zu gewährleisten. Im Einzelnen wurden genannt:

- die Überwachung der Dienstplangestaltung; der Dienstausbildung und der Gesundheitspässe,
- die Beachtung der Seuchengesetze und sonstigen staatlichen hygienischen Maßnahmen,
- die Beachtung besonderer Bestimmungen in den Lagern, in Führerschulen, Adolf-Hitler-Schulen, BDM-Haushaltungsschulen, HJ-Heimen, Landdienstlagern sowie auf Fahrten, bei Sportveranstaltungen und beim Reichsparteitag.⁴⁵⁷

Eine wichtige Teilaufgabe und Voraussetzung des truppenärztlichen Dienstes war die Schulung von „Feldschern“ der HJ und „Gesundheitsdienstmädeln“ des BDM. Das Feldscherabzeichen – eine rotgestickte Heilrune auf weißem ovalem Tuch – durfte nur von den Jungen und Mädchen getragen werden, die die Prüfung vor einer vom Gebietsarzt im Einvernehmen mit dem Gebietsführer zu bestellenden Kommission bestanden hatten.⁴⁵⁸ Die „bewusst deutsche“ Bezeichnung „Feldscher“ wurde an Stelle der „hässlichen Dienstbezeichnungen

⁴⁵⁵ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 27.

⁴⁵⁶ RAR: Kondeyne, Karl-Walter, geb.1903; App.: 1929; vgl. auch die Kurzbiographie bei Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 1169.

⁴⁵⁷ Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsvorschrift der Hitler-Jugend (Dienstvorschrift der Hitler-Jugend), Berlin 1939, S. 42.

⁴⁵⁸ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 229 (Betr. Feldscherabzeichen).

„Sanitäter“, „Sanitätshitleerjunge“, „Sani“ oder ähnliches“ als Dienstbezeichnung für Jungen gewählt,⁴⁵⁹ die eine entsprechende Ausbildung hinter sich gebracht hatten.⁴⁶⁰

Ausbildung und Einsatz

Die Ausbildung zum Feldscher erfolgte nach den Ausbildungsvorschriften der HJ-Gesundheitsordnung. In der Regel waren zwölf Doppelstunden zu absolvieren, danach wurde monatlich ein Wiederholungsabend angesetzt. Die Ausbildung umfasste im Einzelnen:

- Entwicklung, Aufbau und Lebensvorgänge des Menschen
- Erb- und Rassenpflege
- Gesundheitspflege
- Erste Hilfe und Verbandlehre, Krankentransport
- Medizinische Erfordernisse bei Marsch und Fahrt
- Krankenpflege (BDM: Einführung in die Aufgaben der Krankenschwester)
- Hilfsdienste bei Untersuchungen
- Umgang mit dem Gesundheitsdienstmaterial.

Im Ergebnis sollten die Kinder und Jugendlichen in der Lage sein, sich bei Unfall und Krankheit richtig zu verhalten und Erste Hilfe leisten zu können. Insbesondere große Aufmärsche sowie HJ-Lager wurden so mit den eigenen Kräften „sanitätsmäßig“ gesichert.⁴⁶¹

Als besonders geeignet für Aufgaben im Bereich des Gesundheitsdienstes galten naturgemäß Jugendliche, die bereits Bindungen zu Gesundheitsberufen aufwiesen: in der Ausbildung befindliche Dentisten, Pfleger, Drogisten, Heilgymnasten, Krankenschwestern. Außerdem konnten Kandidaten und Kandidatinnen der Medizin sowie Medizinalpraktikanten und –praktikantinnen für eine hilfsärztliche Tätigkeit in HJ und BDM eingesetzt werden. Studierende der Medizin erhielten nach entsprechender Bewährung und wenn sie der Hitler-Jugend seit mindestens einem Jahr angehörten, den Rang eines „Oberfeldschers“; nach bestandenem Examen sollten sie möglichst als HJ-Ärzte verwendet werden. Zahnärzte waren unter Übernahme entsprechender Strukturen zuständig und verantwortlich für jährliche Gebiss-Untersuchungen, außerdem für die Belehrung und Propaganda im Bereich der Zahnpflege,

⁴⁵⁹ Paul Mühlenkamp: Gesundheitsführung der Hitlerjugend. Vortrag, gehalten am 21. Juni 1937 in der Tonhalle zu Düsseldorf, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 969-971, S. 969. RAR: Paul Mühlenkamp, Jg. 1906, App. 1932, Kinderarzt und Gebietsarzt der HJ in Düsseldorf.

⁴⁶⁰ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung (1. Jg.), 7. Oktober 1933, Nr. 227 (Betr. Feldscher).

⁴⁶¹ Mühlenkamp, Gesundheitsführung der Hitlerjugend, S. 969 f.

Apotheker für die Beschaffung, Verwaltung und Verteilung des Gesundheitsdienstmaterials; außerdem bildeten sie die HJ-Einheiten im Gasschutz aus.

Das „Gesundheitsdienstmaterial“ galt als Teil des „Vermögens der NSDAP“ und war ausschließlich für Zwecke der HJ zu verwenden. Als Mindestausrüstung galt, dass jeder Junge und jedes Mädchel ein Verbandpäckchen bei sich hatte. Die Feldschere trugen jeweils Koppeltaschen oder auch Tornister mit entsprechendem Material, die Feldschereinheiten verfügten je nach Größe über Ausrüstung in Kisten sowie über Zelte und Tragen; große Einheiten auch über einen „Gesundheitsdienst-Autozug, ausgerüstet mit genügend Material, um eine fliegende Station zur Sicherung von etwa 5000 Kindern und Jugendlichen aufbauen zu können.“⁴⁶² Feldschereinheiten wurden vor allem in großen Städten als Sonderformationen aufgestellt, um für den Gesundheitsdienst jederzeit eingearbeitete und einsatzbereite Feldschere stellen zu können, deren Stärke sich nach der Größe des Standortes richtete.⁴⁶³ Eine Feldschereinheit bestand aus dem (HJ-) Führer, einem als Ausbilder abgestellten HJ-Arzt oder HJ-Hilfsarzt, einem für das Material verantwortlichen Apotheker, Hilfsapotheker oder Feldscher, einem für die Verwaltung der Geldgeschäfte verantwortlichen „Jugendgenossen“, den Feldscheren und den in Ausbildung begriffenen „Jugendgenossen“. Der Dienstplan der Feldschereinheiten sah wöchentlich einen Abend mit Leibesübungen,⁴⁶⁴ monatlich zwei Heimabende mit weltanschaulicher Schulung und zwei Abende mit Feldscherausbildung vor; an einem Sonntag im Monat fand Sport unter besonderer Berücksichtigung des Feldscherdienstes im Gelände statt. Außerdem existierten in einigen HJ-Gebieten besondere Feldscherschulen, an denen Mädchen und Jungen der HJ für ihre Aufgaben in der Gesundheitsführung und der Leibeserziehung ausgebildet werden sollten. Eine solche Schule wurde etwa für Sachsen 1939 durch den Gebietsarzt der HJ, Bannführer (Hugo) Rüdiger,⁴⁶⁵ in Leipzig eröffnet. Sie bot Raum für jeweils 35 Kursteilnehmer, die während der dreiwöchigen Kurse dort auch untergebracht und verpflegt wurden.⁴⁶⁶ Leiter der Schule war Friedrich Trendtel.⁴⁶⁷

⁴⁶² Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsvorschrift der Hitler-Jugend, Berlin 1939, S. 17.

⁴⁶³ So heißt es in einem Bannbefehl aus Berlin: „Anforderung von Feldscheren. Zu Fahrten und Lager müssen mindestens eine Woche vor Antritt von den Einheiten bei der Feldscherschar Feldschere angefordert werden. Desgleichen ist in der Anforderung mitzuteilen, um was es sich für einen Dienst handelt und wie lange dieser dauert (Hitler-Jugend Bann 6 [Wedding-Reinickendorf] „Walter Wagnitz“ vom 15. Okt. 1937, Bl. 6 [Landesarchiv Berlin: A Rep. 244-02, Nr. 1]). Vgl. auch: Reichsjugendführung (Hg.): Ausbildungsvorschrift der Hitler-Jugend, Berlin 1939, S. 22 ff.

⁴⁶⁴ Gegebenenfalls unter besonderer Berücksichtigung des Rettungsschwimmens oder des Rettungsdienstes im Gebirge.

⁴⁶⁵ RAR: Hugo Rüdiger, geb. 11.4.1898, Bestallung 1923; NSDAP seit 1930; Direktor der Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege, Dresden.

⁴⁶⁶ Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1939, S. 74 (Aktuelle Rundschau).

⁴⁶⁷ RAR: Friedrich Trendtel, geb. 1902, Med. Rat; Dr. med; Bestallung 1925; zunächst am Staatl. Gesundheitsamt Unna/Westf.; 1939 Gesundheitsamt Leipzig; 1943 Medizinalrat und Amtsarzt in Schwerin/Mecklenburg.

Für die Fähnlein des Jungvolks und die Jungmädelsgruppen waren jeweils drei Feldschere bzw. Gesundheitsdienstmädels vorgesehen. Sie wurden von Feldscherführern und Gesundheitsdienstmädelsführerinnen geführt, die entsprechende Dienstränge als HJ-Führer bzw. BDM-Führerinnen bekleideten. Feldschere des Jungvolks sollten mindestens 13 Jahre alt sein. Sie durften ihre Funktion auch noch nach dem Übertritt in die Hitler-Jugend mit 14 Jahren ausüben. Höhere Feldscherdienstgrade (Stabs-, Gebiets-, Bannfeldscher) mussten mindestens 14 Jahre alt sein. Bei den Mädchen sollten möglichst Gesundheitsdienstmädels des BDM bei den Jungmädels Dienst tun.

Feldschere und Gesundheitsdienstmädels wurden in den unteren Einheiten vor allem auch bei der praktischen Durchführung des Gesundheitsdienstes (Reihenuntersuchungen, Impfungen) zur Unterstützung der meist ehrenamtlich tätigen Jungärzte eingesetzt. Als „Vorposten“ des Gesundheitsdienstes sollten sie aber nicht nur „den HJ.-Ärzten und BDM.-Ärztinnen die große Verantwortung, die in der Erhaltung der Gesundheit unserer Jugend liegt, tragen helfen“, sondern sich darüber hinaus auch „durch Belehrung und persönliches Beispiel (...) bei der Erziehung der Jungen und Mädchen zu einer gesunden Lebensführung einsetzen“. Als Voraussetzung dafür galt die Kenntnis des Menschen „in seinem Aufbau und in seinen Lebensvorgängen sowie der Grundsätze nationalsozialistischer Gesundheitsführung.“ Auf diese Grundsätze sowie auf die praktischen Erfordernisse der Gesundheitssicherung waren auch die Ausbildungsvorschriften ausgelegt. Die Gesundheitsdienstmädels etwa sollten nicht nur über den Bau und Lebensvorgänge des Menschen und die „Entwicklung des Lebens“ orientiert sein, sondern sich außerdem Kenntnisse über Körperpflege (Hautpflege, Pflege der Haare und Nägel, Zahnpflege, Schlaf), Kleidung, Wohnung, Ernährung, und Leistungen (im Beruf, auf Fahrt, beim Sport) aneignen und vermitteln. Im Rahmen der Ersten Hilfe sollten sie Verletzungen (Wunden, Blutungen und ihre Versorgung, stumpfe Prellungen, Verletzungen der Knochen und Gelenke, Fremdkörper in Auge, Ohr, Schlund und Nase) versorgen und wichtige allgemeine Krankheitserscheinungen erkennen und deuten können. Im Einzelnen wurden unter dem Stichwort „Kunst des Helfens“ Fertigkeiten in den Bereichen Wiederbelebung durch künstliche Atmung, Verbände und ihre Anwendung, Pflege und Verwendung des Gesundheitsdienstmaterials, Krankenpflege sowie Krankentransport gefordert.⁴⁶⁸

⁴⁶⁸ Reichsjugendführung (Hg.): Ausbildungsvorschrift der Hitler-Jugend, Berlin 1939; vgl. auch Reichsjugendführung (Hg.): Ausbildungsvorschrift der Hitler-Jugend: Der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend (HJ, DJ), 2. Ausg. Berlin 1941. Der Aufbau des Büchleins entspricht dem der Ausgabe für Mädels, wobei die Spezifika für Jungen (Feldschere) zu beachten sind. Der Abschnitt Wasserrettung ist ausführlich und nur bei den Jungen eingefügt, ebenso der Abschnitt Krankentransport als Aufgabe des Feldschers (S. 160).

Die genannten und weitere Aufgaben der Mädchen beim Sport, auf Fahrten, in den Lagern, in Haushaltsschulen, Führerinnenschulen und Landdienstlagern wurden entsprechend der NS-Ideologie und des daraus resultierenden Frauenbildes gerechtfertigt: „Im Sinne der Leistungsfähigkeit und Leistungssteigerung des gesamten Volkes muß ich an der Stelle stehen, an der ich auf Grund meiner Anlagen und Eigenschaften das Beste leisten kann, und mich bemühen, durch planmäßiges Üben und durch eine gesunde Lebenshaltung bis ins hohe Alter meine Leistungsfähigkeit zu erhalten. (...) Die Berufsleistungen von Mädeln sind nur sinnvoll, wenn sie der körperlichen und seelischen Eigenart der Mädels entsprechen. In seelischer Hinsicht sind es die Arbeitsgebiete, die der persönlichen Gestaltungsfähigkeit des Mädels freien Spielraum lassen – die künstlerischen und kunstgewerblichen und auch die sozialen und pflegerischen Berufe.“⁴⁶⁹

Nach Kriegesbeginn wurde für alle sechszehnjährigen Mädels des BDM eine Gesundheitsdienstausbildung von 12 Doppelstunden obligatorisch, mit der „Wissen von der Biologie des Menschen und richtiges Helfen bei Verletzungen und Krankheit zu einem selbstverständlichen Besitz jedes Mädels“ werden sollten. Ausdrücklich hob Erika Geisler, damals Abteilungsleiterin im Amt für Gesundheit der Reichsjugendführung, auf die „die praktischen Verwertungsmöglichkeiten“ der Gesundheitsdienstausbildung auch außerhalb der HJ ab.⁴⁷⁰

Besondere Regelungen galten für die nach der Gründung des BDM-Werks „Glaube und Schönheit“ 1938 ins Leben gerufenen Arbeitsgemeinschaften „Gesundheitsdienst im BDM-Werk ‚Glaube und Schönheit‘“.⁴⁷¹ Unter der Leitung von Ärztinnen oder Gesundheitsdienstmädels-Führerinnen konnten hierzu Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudentinnen herangezogen werden, ebenso Heilgymnastinnen, medizinisch-technische Assistentinnen und Laborantinnen. Den Arbeitsgemeinschaften sollten alle Gesundheitsdienstmädels und Gesundheitsdienstmädels-Führerinnen des BDM und der Jungmädels angehören, die zwischen 17 und 21 Jahre alt waren. Diese Mädchen und jungen Frauen betreuten weiterhin ihre Einheiten und nahmen in den Arbeitsgemeinschaften an wöchentlichen Fortbildungen zum Thema „Gesunde Lebensführung“ teil. Im ersten Jahr umfasste der Unterricht jeweils vier Monate

- Grundausbildung;
- Unterricht in den Bereichen „Gesundheit durch Körperpflege, Schönheitspflege, Kleidung und gesundes Wohnen“ sowie

⁴⁶⁹ Reichsjugendführung (Hg.): Ausbildungsvorschrift der Hitler-Jugend, Berlin 1939, S. 74 ff.

⁴⁷⁰ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 55.

⁴⁷¹ In dem BDM-Werk „Glaube und Schönheit“ wurden die 18 bis 21jährigen deutschen, d.h. „reinrassigen“ arischen Mädchen und unverheirateten Frauen organisatorisch zusammengeschlossen; dem Werk gehörten etwa 400.000 weibliche Jugendliche an; vgl.: Hering/Schilde: Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“, S. 9 und S. 37 ff.

- Unterricht in den Bereichen „Gesundheit durch neuzeitliche Ernährung, verbunden mit praktischen Kochkursen, auch für die Diätküche und Krankenkost.“⁴⁷²

Im zweiten Jahr wurden die Grundkenntnisse vertieft und je vier Monate aufgewandt für die Themen

- Gesundheit durch Leibesübungen, Gymnastik verbunden mit praktischen Übungen (Ausgleichssport für Stadtmädel und Landmädel);
- Gesundheits- und Mädelbetriebsarbeit in Stadt und Land, verbunden mit Betriebsbesichtigungen;
- Gesundes Mädel, gesundes Volk.

Neben der Ausbildung wurde immer auch der praktische Gesundheitsdienst in den Einheiten betrieben, dazu gehörte die Teilnahme an den Sommerlagern des BDM und der Jungmädel, Sicherung von Großfahrten und Sportfesten, Teilnahme am Sport der Jungmädel und des BDM. Die Ärztinnen hatten sich neben der Fortbildung in rein medizinischen Dingen laufend auch mit allen Aspekten der Gesundheitsführung, und zwar einschließlich der Bevölkerungs- und Rassenpolitik vertraut zu halten. 1943 sollen reichsweit mehr als 1700 Gesundheitsdienst-Arbeitsgemeinschaften bestanden haben.⁴⁷³

HJ-Gesundheitsdienst und Deutsches Rotes Kreuz

Darüber hinaus arbeiteten gerade auch die Arbeitsgemeinschaften des Werks „Glaube und Schönheit“ eng mit dem Deutschen Roten Kreuz zusammen, das als wichtigste Organisation des Deutschen Reichs für die Ausbildung von Laienkräften und ihren Einsatz für Kriegsaufgaben und im Katastrophenschutz zu gelten hat. Richtlinien vom 21. April 1942 regelten die Zusammenarbeit zwischen dem DRK und der Reichsjugendführung. Demnach stellte das Rote Kreuz der Hitler-Jugend Lehrkräfte, Lehrmaterial und Einrichtungen für die Ausbildung kostenlos zur Verfügung; außerdem erkannte es die Ausbildung der Feldschere und der Gesundheitsdienstmädel als gleichwertig mit der Grundausbildung des DRK an. Im Gegenzug wurde den aus der HJ ausscheidenden Feldscheren und Gesundheitsdienstmädeln der Eintritt in das DRK nahe gelegt, das damit einen bereits vorgebildeten Nachwuchs gewann. Obligatorisch wurden alle Gesundheitsdienstmädel zwischen 17 und 21 Jahren (also Angehörige des BDM-Werks „Glaube und Schönheit“) für die Dauer von drei Monaten zur Ausbildung als Schwesternhelferinnen zum DRK abkommandiert, auch danach nahmen sie noch einmal

⁴⁷² Hering/Schilde: Das BDM-Werk, S. 26.

⁴⁷³ Hering/Schilde: Das BDM-Werk, S. 47.

monatlich an der Fortbildung teil und standen dem DRK für dringende Einsätze zur Verfügung.⁴⁷⁴

Die Zusammenarbeit mit dem DRK bestand im Übrigen bereits seit den Anfängen des Dritten Reichs und kann als paradigmatisch für die Durchsetzung des Anspruchs der HJ gelten, einzige und allumfassende Jugendorganisation im Dritten Reich zu sein.⁴⁷⁵ Ausgangspunkt war die Erste Hilfe-Ausbildung von Mädchen im BDM durch das Rote Kreuz gewesen. Diese Schulungen waren zwar von der Reichsjugendführung der NSDAP begrüßt worden, doch hatte man gleichzeitig verlangt, die oft geübte DRK-Praxis zu unterbinden, nur diejenigen Mädchen auszubilden, die später ins DRK eintreten wollten.⁴⁷⁶ Das DRK seinerseits war aus Gründen der Nachwuchsrekrutierung daran interessiert, an der Erste-Hilfe-Ausbildung festzuhalten und strebte eine entsprechende Vereinbarung mit der Reichsjugendführung an.⁴⁷⁷ Die Verhandlungen dazu hatten auf Drängen des Reichsministeriums des Innern Ende Februar 1934 begonnen;⁴⁷⁸ erst zwanzig Monate später, am 1. Oktober 1935, trat das entsprechende Abkommen in Kraft.⁴⁷⁹ Das DRK stellte damit seine eigenständige Jugendarbeit zugunsten der HJ und des BDM ein. Es löste seine Jugendgruppen auf und bekam stattdessen ein jährliches Kontingent an Nachwuchskräften von den NSDAP-Organisationen gestellt. Dafür unterrichteten DRK-Angehörige auf Anforderung der Parteijugendorganisationen Mitglieder der HJ und des BDM in Erster Hilfe.⁴⁸⁰ Die Mitglieder der ehemaligen DRK-Jugendgruppen und –abteilungen hatten sich bis zum 15. Juni 1936 bei HJ und BDM zu melden.⁴⁸¹ Sie sollten dann in ihren neuen Organisationen eine Feldscherausbildung erhalten und zum Abschluss ihrer HJ- bzw. BDM-Zeit wieder in das DRK wechseln.⁴⁸² Durch ein weiteres im März 1938 geschlossenes Abkommen wurden der HJ noch einmal Ausbildungskräfte und Einrichtungen des Roten Kreuzes zur Verfügung gestellt, in erster Linie zur fachlichen Ausbildung der HJ-Feldschere und BDM-Gesundheitsdienstmädel. Im Gegenzug sollte die HJ wiederum Sorge tragen, dass dem DRK „alljährlich aus ihren Reihen der nötige Nachwuchs

⁴⁷⁴ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 56;

⁴⁷⁵ Seithe, Horst; Hagemann, Frauke: Das Deutsche Rote Kreuz im Dritten Reich (1933-1939). Mit einem Abriß seiner Geschichte in der Weimarer Republik, Frankfurt 1993, S. 126 ff.

⁴⁷⁶ Schreiben der NSDAP-Reichsjugendführung, Abt. III an das RMdI, z. Hdn. Dr. Bartels vom 15.12.1933; in: Bundesarchiv Berlin, R 1501, Nr. 26257/1, Bl. 1.

⁴⁷⁷ Stellungnahme Hocheisens vom 12.1.34, Bundesarchiv Berlin, R 1501, Nr. 26257/1, Bl. 3.

⁴⁷⁸ Schreiben des RMdI an die Reichsjugendführung vom 15.2.1934, Bundesarchiv Berlin, R 1501, Nr. 26257/1, Bl. 4 und 5.

⁴⁷⁹ Rundschreiben Nr. 417, in: Das DRK. Vereinsamtliche Nachrichten, Nr.11, Nov.1935, S. 79.

⁴⁸⁰ Rundschreiben Nr. 417, in: Das DRK. Vereinsamtliche Nachrichten, Nr.11, Nov.1935, S. 79.

⁴⁸¹ Ausführungsbestimmungen zur Vereinbarung zwischen DRK und Reichsjugendführung, in: Bl. d. DRK, 15. Jg, H. 5, Mai 1936, S. 213-216, hier S. 213.

⁴⁸² Ausführungsbestimmungen zur Vereinbarung zwischen DRK und Reichsjugendführung, in: Bl. d. DRK, 15. Jg, H. 5, Mai 1936, S. 213-216, hier S. 213. Erneut festgeschrieben wurde dieser Komplex am 23.4.1942 in den Richtlinien für eine Zusammenarbeit zwischen der Reichsjugendführung der NSDAP und dem DRK, in: DRK-Verordnungsblatt 1942, F 55, Bl.3.

zugeführt“ wurde.⁴⁸³ Forderungen für die Ausbildung angehender Ärztinnen im Luftschutzsanitätsdienst waren bereits seit 1936 erhoben worden, wobei in den ersten sieben Semestern eine Qualifizierung zur „Helferin vom Roten Kreuz“ mit einem dreimonatigem Krankenhausedienst absolvieren werden sollte, deren erfolgreicher Abschluss für die Zulassung zur ärztlichen Prüfung wichtig wurde.⁴⁸⁴ Tatsächlich wurde im Sommer 1939 eine Absprache mit der Reichsjugendführung getroffen, wonach jährlich 25.000 in Erster Hilfe ausgebildete Mädchen des BDM nach Beendigung ihrer Jugenddienstpflicht an das DRK weitergeleitet werden sollten.⁴⁸⁵ Hier dürften bereits die unmittelbaren Kriegsvorbereitungen eine Rolle gespielt haben, die auch bei Ausbildung von Studentinnen der Medizin im DRK immer wieder durchscheinen. Nach Kriegsbeginn wurde zur Gewährleistung der „wehrpolitischen und beruflich-praktischen Ausbildung der Studentinnen der Medizin“ der Einsatz aller Medizinstudentinnen im Deutschen Roten Kreuz als wichtigster Organisation „für die Ausbildung von Laienkräften und ihren Einsatz für Kriegsaufgaben und im Katastrophenschutz“ obligatorisch.⁴⁸⁶ Der Reichsstudentenführer, der Reichsjugendführer und das Präsidium des Deutschen Roten Kreuzes ordneten einvernehmlich „die Ausbildung aller Medizinstudentinnen zu Schwesternhelferinnen des DRK“ an, wobei sich der Einsatz auf die drei Abschnitte Vorstudienausbildung, Bereitschaftsdienst im vorklinischen Abschnitt und dem Einsatz als Ausbilderin im klinischen Studienabschnitt erstreckte.⁴⁸⁷ Achim Thom wertet diese und weitere Maßnahmen dahin gehend, dass aus dem DRK „binnen weniger Jahre auch unter dem Einfluß der der NSDAP angehörenden Ärzte eine nationalsozialistische Sanitätshilfstruppe der Wehrmacht“ geworden war.⁴⁸⁸

⁴⁸³ HJ. als Träger der Jugendgesundheit. Vereinbarung zwischen Reichsjugendführer und Reichsärztesführer (RJP, Nr. 231 [1938], Bl. 2).

⁴⁸⁴ Achim Thom: Formen der Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Kriegsvorbereitung durch das faschistische Regime in den Jahren 1933 bis 1939, in: Sabine Fahrenbach und Achim Thom (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt 1991, S. 11-24, S. 19.

⁴⁸⁵ Ausführungsbestimmung zu der Vereinbarung DRK und Reichsjugendführung vom 22.2.1938, in: DRK-Verordnungsblatt, F. 8, Aug. 1939, Bl. 10. Hiermit wurde die listenmäßige Meldung der weitergebildeten Mädchen an die DRK-Kreisstellen angeordnet. Die Entwicklung fand ihren Abschluss in den bereits genannten Richtlinien für die Zusammenarbeit zwischen Reichsjugendführung und DRK vom 23.4.1942 (DRK-Verordnungsblatt 1942, F 55, Bl.3.). Danach anerkannte das DRK die in HJ und BDM durchgeführte Erste-Hilfe-Ausbildung als Grundausbildung für das DRK.

⁴⁸⁶ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 55.

⁴⁸⁷ Zs. für Ärztl. Fortbildung 38 (1941), S. 369.

⁴⁸⁸ Achim Thom: Formen der Mitwirkung, S. 17.

Der HJ-Sanitätsdienst im Zweiten Weltkrieg

Während des Zweiten Weltkriegs entwickelte sich der Bereich der Gesundheitssicherung in der Hitler-Jugend „zum operativ wichtigsten Arbeitsgebiet“ und galt – wegen der Sicherung der Kriegseinsätze etwa im Rahmen der Kinderlandverschickung, der Wehrtüchtigungslager, der Sportveranstaltungen, der Landdienstlager und Jugendwohnheime – als kriegswichtig.⁴⁸⁹ 1942 führte Richard Liebenow, damals Reichsarzt der HJ, vor ausländischen Medizinern in Innsbruck über die Aufgaben der Feldschere und Gesundheitsdienstmädels im Krieg aus: „Feldschere sind das, was beim Militär die Sanitäts-Dienstgrade sind, die alle Verrichtungen durchzuführen haben, die nicht unbedingt der Arzt durchführen muß. (...) Wir schützen durch dieses Feldscherwesen und durch unsere Ärzte alle Einrichtungen, die die Hitler-Jugend hat. So haben wir nicht nur in den Adolf-Hitler-Schulen Revier- und Krankenstuben, wir haben das gleiche in den Jugendwohnheimen, in den Wehrtüchtigungslagern, in den Landdienstlagern und in den Erntelagern. Gesundheitsdienstvorschriften sorgen dafür, dass jeder Lagerführer und die Feldschere, die dort eingesetzt sind, wissen, was sie im Einzelfall zu machen haben, außerdem ist durch diese Gesundheitsvorschrift dafür gesorgt, dass der Gesundheitsdienst einheitlich und vorschriftsmäßig durchgeführt wird.“⁴⁹⁰ Und im gleichen Jahr stellte Erika Geisler fest, dass der Einsatz geschulter Feldschere, von denen angeblich 47000 in der Hitler-Jugend stünden, eine „jederzeit sachgemäße Nothilfe“ ermögliche.⁴⁹¹ Bei den Mädels sei die Zahl von Hilfskräften zur Gesundheitssicherung in jedem Dienst sogar noch ungleich größer. 87000 Gesundheitsdienstmädels seien im BDM vorhanden und da zudem jedes Mädel das BDM.-Leistungsabzeichen erwerben solle, „für das außer einer niedrig bemessenen sportlichen Durchschnittsleistung ein Kursus in Erster Hilfe gefordert wird,“ sei die Zahl der in Hilfeleistung bei Unfällen und Krankheiten geschulten Mädels beachtlich groß,⁴⁹² jedoch – so wäre hinzuzufügen – nicht groß genug.

Um den dringenden Erfordernissen im zivilen und militärischen Bereich einigermaßen entsprechen zu können, wurde mit Erlass vom 11. März 1942 angeordnet, dass jede Einheit der Hitler-Jugend zehn Prozent ihrer Gesamtstärke für Zwecke der Feldscherausbildung zur Verfügung zu stellen hatte. Wurde die vorgesehene Stärke nicht durch freiwillige Meldungen

⁴⁸⁹ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 2, S. 939.

⁴⁹⁰ Richard Liebenow: Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege, in: Aus deutscher Medizin. Ausländisch-deutsches Medizinerntreffen Innsbruck 1942, hrsg. von der Auslandsabteilung der Reichsgesundheitsführung und dem Auslandsamt der Deutschen Dozentenschaft, Berlin/Wien 1944, S. 172-182, S. 180.

⁴⁹¹ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 55.

⁴⁹² Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 55. 1938 war die Zahl mit angeblich 40000 Gesundheitsdienstmädels noch nicht halb so groß gewesen (vgl.: Ursula Kuhlo: Der Gesundheitsdienst des BDM, Das Junge Deutschland 32 [1938], S.86-88, S. 86).

erreicht, so hatte der Führer eines Bannes die fehlenden Jugendlichen zu den Lehrgängen zu verpflichten. Feldscherdienst trat zusätzlich zu den sonstigen Diensten hinzu.⁴⁹³ Mit dem Einsatz dieser Feldschere und Gesundheitsdienstmädels in Lazaretten, nach Bombenangriffen oder bei der Betreuung von Flüchtlingen, wurden im Rahmen der totalen Kriegsführung schließlich auch staatliche und militärische Aufgaben auf die Jugendlichen übertragen, denen sie letztlich nicht oder nur zum Preis psychischer und physischer Überforderung gerecht werden konnten.

⁴⁹³ Das junge Deutschland 36 (1942), S. 126 (Amtliche Nachrichten).

5.2 Gesundheitserziehung

Das „Jahr der Gesundheitspflicht“ 1939 – Gesundsein als „Ehrensache“

Mit einem Themenheft der Zeitschrift „Das Junge Deutschland“ wurden Anfang 1939 die Hitler-Jugend und die zu interessierende Öffentlichkeit auf das „Jahr der Gesundheitspflicht“ eingestimmt. In einem Aufruf Baldur von Schirachs hieß es unter der Parole „Ihr habt die Pflicht, gesund zu sein“⁴⁹⁴ in gewohnter Diktion: „Um dem Führer eine Freude zu machen, wollen wir das Jahr 1939 zur gesundheitlichen Ertüchtigung seiner Jugend verwenden. Es gilt, die Leistungsfähigkeit unseres Volkes durch vernünftige Lebensführung der jungen Generation zu erhöhen.“⁴⁹⁵ Dieses Ziel, so Schirach, sei durch „systematisch betriebene Leibesübungen“ und durch die Vermeidung solcher Genussmittel, die dem jugendlichen Organismus schweren Schaden zufügten, anzustreben und aus eigenem Willen zu erreichen.⁴⁹⁶

Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Hans Reiter, äußerte sich überschwänglich positiv über diese unmittelbare Verpflichtung der Jugendlichen auf das Ziel höchster Gesundheit des Volksganzen. Während nämlich, so Reiter, Gesetze und Einrichtungen sonst nur mittelbar über die im Gesundheitsdienst arbeitenden Menschen auf das Volk einwirkten, versuche „der Jugendführer des deutschen Volkes jeden jungen deutschen Volksgenossen persönlich zu treffen, ihn zum Mitarbeiter im Kampf um die Volksgesundheit zu machen, um den Gedanken der Gesundheitspflicht von der Jugend aus in das Volk zu tragen.“ Damit erhebe er die Jugend zur führenden Kraft des Kampfes und mache sie zum Erzieher und Vorbild für das übrige Volk.⁴⁹⁷ Karl-Walter Kondeyne, Arzt und Gebietsführer der HJ, wies ergänzend darauf hin, dass die Parole „Für dein Volk und die Zukunft des Reiches hast du die Pflicht, deinen Körper

⁴⁹⁴ Die Parole war an sich nicht neu; vgl.: Max von Gruber: Die Pflicht gesund zu sein, München 1909.

Grubers Beitrag ging zurück auf einen Vortrag vor Studierenden der drei Hochschulen Münchens am 5. Mai 1909 und wurde von der Ortsgruppe München des Deutschen Bundes abstinenten Studenten herausgegeben: „Wenn wir uns die Gefahr vergegenwärtigen, die unser Vaterland beständig bedroht, dann wird uns klar, dass es keine wichtigere Aufgabe gibt, als sicher zu stellen, dass wie die Masse des Volkes, so auch die führende Klasse körperlich und geistig gesund ist und sich durch gesunden Nachwuchs ausreichend ergänzt“ (S. 6). Gruber führte vier „Momente“ an, die als „Ursachen des „Aussterbens“ insbesondere der städtischen Familien gelten könnten: 1. würde die körperliche Beschaffenheit und insbesondere die Fruchtbarkeit durch die übermäßige Entwicklung des Gehirns geschädigt; 2. sei die sitzende Lebensweise in geschlossenen Räum sowie Mangel an ausgiebiger Bewegung in Luft und Licht zu nennen, 3. der Alkoholmissbrauch und 4. die Geschlechtskrankheiten. Es handelt sich bei der beschworenen Gefahr (Degeneration und Aussterben), bei den Ursachen (städtische Lebensweise) und bei den Lösungsvorschlägen (Ertüchtigung, Abstinenz) um Grundmotive, die auch nach 1933 in der Diskussion um das Bestehen im Wettbewerb der Völker angeführt wurden. Gleiches gilt für Max von Grubers Ausruf: „Regelung der Kindererzeugung ist ein Gebot vernünftiger menschlicher Ordnung; bewusster Verzicht auf Kindererzeugung seitens der Normalen ein Verbrechen!“ (S. 16).

⁴⁹⁵ Baldur von Schirach: Ihr habt die Pflicht, gesund zu sein! Die Parole des Jahres der Jugend 1939, in: Das Junge Deutschland. Amtliches Organ des Jugendführers des Deutschen Reichs 33 (1939), S. 1.

⁴⁹⁶ Schirach, Ihr habt die Pflicht, gesund zu sein, S.1.

⁴⁹⁷ RJP, Nr. 34 (10.2.1939), Bl. 1.

gesund zu halten und zu stählen!“ nicht nur jeden Einzelnen anspreche und persönlich verpflichte, sondern sich als politisches Argument auch zu einer allgemeinen sittlich-völkischen Forderung weite, der höchste Priorität einzuräumen sei. Deshalb habe am Anfang des Jahres der Gesundheitspflicht auch nicht der Gesundheitsappell, die ärztliche Untersuchung und jeweilige ärztliche Maßnahme gestanden, sondern die umfassende Aufklärung vor dem Forum der gesamten Öffentlichkeit: „So wird die Bedeutung klar, welche die politische Aufklärung vor der ärztlichen Betreuung hat.“⁴⁹⁸

Günter Kaufmann, Chef des Presse- und Propagandaamts der Reichsjugendführung, erläuterte die Jahresparole, indem er zunächst den Kampf gegen den Nikotin- und Alkoholmissbrauch in den Vordergrund stellte, dann jedoch ausführte: „Da aber keine Arbeit der HJ. unter negativen Vorzeichen steht, wird die Bekämpfung der Genussgifte im Rahmen einer Aufklärungsarbeit über gesunde Ernährung, Körperpflege, sportliches und geistiges Leistungsvermögen usw. erfolgen.“⁴⁹⁹ Demnach war vorgesehen, im Verlauf des Jahres zunächst das Führerkorps der HJ auf seine Aufklärungsarbeit vorzubereiten. HJ-Ärzte sollten außerdem die Eltern über Fragen der gesunden Entwicklung, Lebensführung und Ernährung ihrer Kinder informieren und dies mit einem Aufruf zur Mitarbeit bei der Aktion verbinden.⁵⁰⁰ Im Bereich der Gesundheitssicherung war geplant, das Feldscherwesen der HJ-Formationen systematisch auszubauen. Ein erster Höhepunkt des Jahres sollte dann ein im Mai stattfindender „großer Gesundheitsappell“ der deutschen Jugend sein.⁵⁰¹ Für die Durchführung der Sommerlager des Jahres 1939 machten es sich die HJ-Ärzte zur Aufgabe, über die zweckmäßigste Weise der Ernährung und der Erholung in den Sommermonaten aufzuklären. Außerdem sollte die sportliche Arbeit unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Erfordernisse der jungen Menschen ausgebaut werden; besonders zu fördern waren die körperlichen Ausgleichsübungen der werktätigen Jugend.

Im Ergebnis aller Maßnahmen sollte die Erziehung der Jugend „eine gesunde Einstellung“ zu den Fragen der Lebensführung bewirken, wozu gesundes Essen ebenso gerechnet wurde wie das Verantwortungsgefühl im Umgang mit Tabak und Alkohol. In bezeichnender Metaphorik

⁴⁹⁸ RJP, Nr. 71 (25.3.1939), Bl. 2.

⁴⁹⁹ Günter Kaufmann: Jugendgesundheit und Leistungsvermögen. Zur Jahresparole 1939, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 2-6, S. 3.

⁵⁰⁰ Insbesondere sollte die Mundhygiene gefördert werden, um gegen die erheblichen Zahnschäden der Jugend angehen zu können „An Einzelvorstößen erwähnte der Reichsjugendführer lediglich noch den Kampf gegen die Zahnkaries, an deren Folgen, wie statistisch festgestellt wurde, im Abstand von sechs Jahren nicht weniger als zwei volle Armeekorps als wehruntüchtig ausfallen“ (n.n.: „Erziehung zur Gesundheit. Baldur von Schirach auf der Reichstagung des sozialen Amtes, in: Reichsjugendpressediens [RJP], Nr. 9 [12.1.1939], Bl. 1 f.).

⁵⁰¹ Jährliche reichsweite Gesundheitsappelle waren seit 1937 jeweils für die erste Aprilwoche vorgesehen (Richard Hördemann: Ausbau der Gesundheitsführung der Jugend, in: Das Junge Deutschland 31 [1937], S. 385-388, S. 385).

hieß es: „Im Bereich der Jugend gilt es, eine Schlacht zu schlagen. Die Aufgabe lautet: Das Feld ist von den Genussgiften rasch zu räumen. Die Vitamine sollen nachrücken!“⁵⁰²

Gesundheitspflicht und medizinische Wissenschaft

Von medizinisch-wissenschaftlicher Seite wurde zu den konkreten Problemen und Aufgaben der Gesundheitsführung im „Jahr der Gesundheitspflicht“ der Sammelband „Die Gesundheitsführung der Jugend“ beigegeben, herausgegeben vom Reichsarzt der HJ Robert Hördemann und bearbeitet von dem Pädiater Gerhard Joppich.⁵⁰³ In einem einleitenden Beitrag nahm Hördemann Stellung zu den Aufgaben des Arztes als Gesundheitserzieher, wobei er unter besonderer Erwähnung des gut geschulten Führerkorps und der ausgereiften Dienstplangestaltung der HJ die hervorragende Rolle der Ärzte bei der „sinnfälligen Gesundung der Jugend“ seit 1933 hervorhob.⁵⁰⁴ Der Gesundheitsdienst und damit auch die ihn ausübenden Ärzte seien in ein „System der totalen Erziehung“ eingeordnet worden, nachdem sie zunächst über die Sicherung der Gesundheit „den Weg in die Gemeinschaft der Jugend“ gefunden hätten. Ärzten „als Kameraden der Jugend“ seien bis dahin undenkbare Möglichkeiten des Einsatzes gegeben worden, die über die Gesundheitssicherung im engeren Sinne weit hinaus in den Bereich der „Gesundheitsführung des Gesunden“ und damit eben in den Bereich der Gesundheitserziehung reichten.

Die weiteren Beiträge des Buches behandelten in überwiegend seriöser Ausführung rezente Themen der Kinderheilkunde bzw. der Jugendmedizin der Zeit: Normale Entwicklung und Entwicklungsgrenzen (Bennholdt-Thomsen⁵⁰⁵), Konstitution und Konstitutionsanomalien, Erbpflege und Erbkrankheiten (Joppich⁵⁰⁶), Ernährung (Joppich), körperliche Leistung (Kohlrausch⁵⁰⁷), Haltungsschulung/ -schäden (Thomsen⁵⁰⁸), übertragbare Krankheiten (Joppich), Tuberkulose (Joppich), Zahngesundheit (Schumacher⁵⁰⁹), Genussgifte (Reid⁵¹⁰), Sommerlager (Joppich, Kitzing,⁵¹¹ Deicke-Busch⁵¹²), Psychologie (Loew⁵¹³).⁵¹⁴

⁵⁰² RJP Nr. 5 vom 7. Januar 1939.

⁵⁰³ Robert Hördemann (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939.

⁵⁰⁴ Robert Hördemann: Der Arzt als Gesundheitserzieher, in: ders. (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 9-13, S. 9.

⁵⁰⁵ Carl Bennholdt-Thomsen; 1939 Oberarzt der Univ.-Kinderklinik Frankfurt/M. und Standortarzt der HJ in Frankfurt-Süd (diese und die folgenden Angaben nach dem Autorenverzeichnis des betreffenden Bands).

⁵⁰⁶ Gerhardt Joppich; 1939 Oberarzt der Univ.-Kinderklinik Köln, Gebietsarzt der HJ und Abteilungsleiter im Amt für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung

⁵⁰⁷ Wolfgang Kohlrausch; 1939 Hauptarzt der HJ, Mitarbeiter der Reichsjugendführung; Leiter des Sportärztlichen Institutes der Universität Freiburg/Br.

⁵⁰⁸ Wilhelm Thomsen; 1939 Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt/M.

⁵⁰⁹ n.n. (Helmut?) Schumacher; 1939 Leiter der städt. Schulzahnklinik Bonn; Gebietszahnarzt der HJ.

⁵¹⁰ George Reid; 1939 Referent im Amt für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung.

⁵¹¹ Eberhard Kitzing; 1939 Stellv. Chef des Amtes für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung.

Hördemann versäumte nicht, auf den noch bestehenden, dringenden Forschungsbedarf zu den behandelten Themen insbesondere für das Jugendalter hinzuweisen und kündigte unter anderen Vorhaben auch die Einrichtung eines „Instituts für Jugendmedizin“ an,⁵¹⁵ das vor allem auch der wissenschaftlichen Auswertung der Ergebnisse der regelmäßigen Reihenuntersuchungen der Hitler-Jugend dienen sollte.

Reihenuntersuchungen

Den Wert dieser systematischen Untersuchungen von Jugendlichen hatten die jungen Königsberger Ärzte Hubert Habs und Otto Simon bereits 1934 auf Grund von umfangreichen Reihenuntersuchungen in der Hitler-Jugend betont.⁵¹⁶ Auf der Basis der Untersuchung von etwa 1000 Hitler-Jungen zogen sie Schlüsse auf den Gesundheitszustand „männlicher Jugendlicher aller sozialen Schichten einer Großstadtbevölkerung“ zwischen 14 und 18 Jahren (etwa die Hälfte der Untersuchten waren Schüler, die anderen übten unterschiedlichste Berufe und Tätigkeiten aus). Die Untersuchungen wurden recht aufwändig in der Universitätsklinik Königsberg durchgeführt: Neben der Bestimmung der Körpermaße, der Erhebung einer ausführlichen Anamnese und des Allgemeinzustand wurden Röntgenuntersuchungen, Blutdruckmessungen, Sehschärfenbestimmungen und Herzfunktionsprüfungen durchgeführt. Weitere spezielle Untersuchungen erfolgten soweit sie angezeigt schienen. Unter Betonung des hohen Werts exakt durchgeführter Reihenuntersuchungen (Erkennung infektiöser Tuberkulose⁵¹⁷) postulierten die Autoren eine „zwingende Pflicht“ allgemein in der von ihnen vorgeschlagenen Form vorzugehen. Allerdings waren diese Forderungen in der Folge schon aufgrund der hohen Mitgliederzahlen der HJ sowie auf Grund des Mangels an geeignetem Personal nicht zu erfüllen.

⁵¹² Grete Deicke-Busch; 1939 Obergauärztin des BDM.

⁵¹³ Heinrich Loew; 1939 Oberarzt der Provinzialerziehungsanstalt Euskirchen, Bannarzt der HJ.

⁵¹⁴ Hördemann (Hg.), Gesundheitsführung der Jugend.

⁵¹⁵ Hördemann: Der Arzt als Gesundheitserzieher, S. 12; vgl. unten, Kap. 5.4 dieser Arbeit.

⁵¹⁶ Hubert Habs, Otto Simon: Über den Wert systematischer Untersuchungen an Jugendlichen (Auf Grund von Reihenuntersuchungen in der Hitlerjugend), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 60 (1934), S. 1806-1808.

⁵¹⁷ Seit Beginn der 1940er konnten Röntgenreihenuntersuchungen mit einem neu entwickelten Verfahren als „Volksröntgenreihenuntersuchungen“ in größerem Umfang in Städten und ganzen Landstriche, aber auch für besonders gefährdete Bevölkerungskreise (dazu zählten auch Jugendliche) durchgeführt werden („Holfelder-Aktion“). Vgl.: E. (Erwin) Hasché: Zur Frage der Röntgenreihenuntersuchungen im Kindesalter, in: Zeitschrift für Kinderheilkunde 62 (1941), S. 275-277 („Die Röntgenreihenuntersuchung im Kindesalter erweist sich als ein fruchtbares Untersuchungsverfahren, sofern die Untersuchungen auf Kinder beschränkt bleiben, die das 9. Lebensjahr vollendet haben.“ [S. 277]).

Zudem galt spätestens mit der Einführung der Jugenddienstpflicht 1939,⁵¹⁸ dass die Auslesemaßstäbe für die Zugehörigkeit zur Hitler-Jugend niedriger angelegt werden mussten, um dem Wandel der HJ von einer „Elite“ der Bewegung hin zu einer die gesamte Jugend einschließenden Massenorganisation Rechnung zu tragen. Für tauglich in der allgemeinen Hitler-Jugend wurden alle „körperlich und geistig voll leistungsfähigen und seelisch gesunden“ Kinder und Jugendlichen befunden; nur für die HJ-Sondereinheiten galten besondere Anforderungen.⁵¹⁹ Als „bedingt tauglich“ galt, wer körperlich soweit „in Ordnung“ war, dass er die Dienstkleidung tragen, an Heimabenden und am Innendienst sich beteiligen konnte. Vom Arzt war festzulegen, von welchen Diensten der Betreffende – eventuell auch nur vorübergehend – zu befreien war. Die bei den militärärztlichen Untersuchungen übliche ziffernmäßige Bezeichnung der Krankheiten wurde auch für die Hitler-Jugend eingeführt und fand zur Ausfüllung des jugendärztlichen Fragebogens regelmäßige Verwendung. Wie bei der Wehrmachtstabelle wurde außerdem der Grad der Tauglichkeit durch verschiedene Grade gekennzeichnet, bei der Jugendgesundheitspflege nach den Buchstaben P, A, B, U, L, Z.⁵²⁰

Die Spalte „P“ diente zur Hervorhebung besonders günstiger Anlagen und wertvoller körperlicher und geistiger Befunde. In allen Fällen, wo die Untersuchten infolge wertvoller Anlagen zu fördern waren, wurde hier ein Vermerk angebracht, so etwa, wenn es sich um die Begutachtung zwecks Aufnahme in die Nationalpolitischen Erziehungsanstalten oder zur Überweisung in Sonderformationen handelte.⁵²¹

In die Kategorie „A“ fielen Befunde, welche zwar die Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigen, jedoch so beschaffen waren, dass sie nicht einfach übergangen werden konnten; unter „B“ fielen alle Befunde, die nicht die Dienstfähigkeit beeinträchtigten, jedoch bereits die Leistungsfähigkeit herabmindern konnten (Längenwachstum, Pubertätsstruma, Mandelvergrößerungen, Hühner- und Trichterbrust etc.); in die Kategorie „L“ fielen Fehler oder Krankheiten, die allgemein nur zum leichteren Dienst befähigten, in die Kategorie „U“ Krankheiten, welche die Teilnahme an den Leibesübungen und am Außendienst ausschlossen. Die Kategorie „Z“ bezeichnete schließlich Krankheiten und Fehler so schwerer Art, dass sie die Träger

⁵¹⁸ Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Hitler-Jugend (Jugenddienstverordnung) vom 25. März 1939 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1939, S. 709 ff).

⁵¹⁹ Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend Reichsjugendführung (Hg.): Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers für die Durchführung der Jugendgesundheitspflege, Amsterdam 1942, S. 67 ff. Erika Geisler betont, dass die Reihenuntersuchungen der 14-jährigen nicht allein – passiv – als Tauglichkeitssondern – aktiv – als Ausleseuntersuchungen angelegt waren: „Bei den männlichen Jugendlichen muß bereits jetzt die Auslese für Sondereinheiten der Hitler-Jugend getroffen werden (Flieger-, Nachrichten-, Motor- und Marine-Hitler-Jugend), die den Nachwuchs für die betreffenden Wehrmachtsteile stellen sollen oder wie der Streifendienst für die SS heranbildet.“ (Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 26).

⁵²⁰ Vgl.: Fehlertabelle für wehrärztliche Untersuchungen, Berlin 1936.

⁵²¹ Hans Thiele: Erfahrungen bei der Durchführung der Jugendgesundheitspflege, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 9 (1943), S. 252-256, S. 252.

leistungsunfähig machten und Behandlungsbedürftigkeit bedingten. Als untauglich galten „Schwachsinnige, Psychopathen, Schizophrene, Manisch-Depressive, Fallsüchtige, sexuell Abnorme, charakterlich Minderwertige und solche mit schweren Missbildungen und ernsten Nerven-, inneren und chirurgischen Erkrankungen“, auch solche „mit erheblichen Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion“ und ernsten Erkrankungen des Rumpfes und des Bewegungsapparates, sowie Jugendliche mit ansteckenden Hautkrankheiten oder Ekel erregenden Krankheiten und Tuberkulosekranke. „Schwachsinnige, Hilfsschüler und Hilfsschultypen“ galten indes nicht von vornherein als untauglich. In diesen Fällen sollte vielmehr auch berücksichtigt werden, ob die Kinder in ihrer „sonstigen Haltung in Ordnung sind, d.h. sich im Leben bewähren“.⁵²² Wo Einheiten für Taubstumme und Sehgestörte bestanden (Bann „G“, Bann „B“), wurden die betreffenden Jugendlichen zu besonderen Einheiten zusammengefasst, wo dies nicht der Fall war, wurden sie als untauglich zurückgewiesen.⁵²³

Neben der Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit dienten die Reihenuntersuchungen also einerseits der Veranlassung erforderlicher gesundheitsfördernder Maßnahmen bis hin zur Erholungsverschickung, andererseits aber auch der Aussonderung und Registrierung untauglicher Kinder, insbesondere bei Feststellung einer erblichen Belastung. So wurde angestrebt, ein annähernd zutreffendes Urteil über die „Gesamtpersönlichkeit“ des zu Untersuchenden zu gewinnen; um in kurzer Zeit das zu erfassen, „was wir als ‚psycho-physische Persönlichkeit‘ bezeichnen.“⁵²⁴ Als Methode empfahl Kurt Hofmeier noch 1944, damals Direktor der Kinderklinik der Reichsuniversität Straßburg: „Betrachten und Fühlungnahme durch Unterhaltung, Messen und Wägen, körperliche Untersuchung, Ermittlung der Erb- und Familienverhältnisse, einfache Leistungsprüfung;“ außerdem sollte der Arzt selbstverständlich vor der Untersuchung über Herkunft und soziale Verhältnisse, über Schulleistungen und „gegebenenfalls über das Verhalten im Rahmen der HJ“ unterrichtet worden sein.⁵²⁵

⁵²² Thiele, Erfahrungen bei der Durchführung der Jugendgesundheitspflege, S. 253 f.

⁵²³ Uwe Benke: Wie blind ist die blinde Hitlerjugend? Zur Geschichte der HJ an der Staatlichen Blindenanstalt Berlin-Steglitz in den Jahren 1933 bis 1935, in: Bezirksamt Steglitz von Berlin/Arbeitskreis Nationalsozialismus in Steglitz (Hg.): Steglitz im Dritten Reich. Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus in Steglitz (Stätten der Geschichte Berlins 69), Berlin 1992, S. 196-205.

Lothar Scharf: Gehörlose in der Hitlerjugend und Taubstummenanstalt Bayreuth. Zeitgeschichtliche Dokumentation der Jahre 1933-1945, Berlin 2004; Malin Büttner: Nicht minderwertig, sondern mindersinnig ... Der Bann G für Gehörgeschädigte in der Hitler-Jugend, Frankfurt am Main (u.a.) 2005.

⁵²⁴ Kurt Hofmeier: Die ärztliche Beurteilung Jugendlicher, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 126-129, S. 126.

⁵²⁵ Hofmeier, Die ärztliche Beurteilung, S. 126.

Gesundheitserziehung an der Basis: Heimabende der HJ

Für den Unterricht im Rahmen der so genannten Heimabende der Hitler-Jugend wurden für die Kampagnen im Jahr der Gesundheitspflicht unter dem Obertitel „Gesundheitsaktion der Hitler-Jugend“ eine Reihe von Schulungsheften von der Reichsjugendführung bzw. von den Gebietsführungen herausgegeben, die den Führerinnen und Führern der HJ bis hinunter zu den Kameradschaftsführern und Mädelschaftsführerinnen als Aufklärungs- und Schulungsmaterial dienen sollten.⁵²⁶ Titel wie „Goethe über das Rauchen und Biertrinken“;⁵²⁷ „Heute, da sehen wir mit Freude nicht mehr den bier- und trinkfesten Mann, sondern den wetterfesten jungen Mann“;⁵²⁸ „Ziel des Monats: Kein Pimpf ohne Zahnbürste!“⁵²⁹ „Ihr werdet ein gesundes Geschlecht sein, nicht erstickt in Büros und Fabrikräumen, sondern erzogen in Sonne und Luft“;⁵³⁰ stellen nur eine kleine Auswahl von zumeist kurzen Texten zur Gestaltung der wöchentlich abgehaltenen Heimabende dar. Immer wieder wurden dabei auch die „10 Gebote“ repetiert, die den Jugendlichen als Essenz aller Pflichten und Bestimmungen zur Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit präsentiert wurden:

1. Dein Körper gehört deiner Nation, denn ihr verdankst du dein Dasein, du bist ihr für deinen Körper verantwortlich.
2. Du musst dich stets sauberhalten und deinen Körper pflegen und üben. Licht, Luft und Wasser helfen dir dabei.
3. Pflege deine Zähne. Auf ein kräftiges, gesundes Gebiß kannst du stolz sein.
4. Iß reichlich rohes Obst, rohe Salate und Gemüse, nachdem du sie gründlich mit sauberem Wasser gereinigt hast. Im Obst sind wertvolle Nährstoffe enthalten, die beim Kochen verlorengehen.
5. Trink flüssiges Obst. Laß den Kaffee den Kaffeetanten, du hast ihn nicht nötig.
6. Meide Alkohol und Nikotin, sie sind Gifte und hemmen dein Wachstum und deine Arbeitskraft.
7. Treibe Leibesübungen! Sie machen dich gesund und widerstandsfähig.
8. Du musst jede Nacht mindestens neun Stunden schlafen.

⁵²⁶ Reichsjugendführung (Hg.): Du hast die Pflicht, gesund zu sein!, Berlin 1939 (Heft 1: Nikotin und Alkohol; Heft 2: Mund- und Zahnpflege; Heft 3: Gesund durch richtige Ernährung; Heft 4: Abhärtung durch Körperpflege Heft 5: Reif werden – rein bleiben).

⁵²⁷ HJ Führerdienst Gebiet Pommern, Folge 6/I, Juni 1939, S. 23.

⁵²⁸ HJ Führerdienst Gebiet Köln-Aachen, Folge 5, Mai 1939, S. 1 (Zitat von A. Hitler).

⁵²⁹ HJ Führerdienst Gebiet Hamburg, Folge 5, März 1939, S. 3.

⁵³⁰ HJ Führerdienst Gebiet Baden, Folge 7 und 8 (Lagerausgabe), Juli 1939, S. 1.

9. Übe dich in der Ersten Hilfe bei Unglücksfällen. Du kannst dadurch der Lebensretter deiner Kameraden werden.
10. Über all deinem Handeln steht das Wort: Du hast die Pflicht gesund zu sein.⁵³¹

Darüber hinaus wurden auch die Grundsätze der Rassen- und Gesundheitspflege im Rahmen der Gruppenabende behandelt: Das Thema „Das Volk und sein Blutserbe“ war für das zweite Jahr der Zugehörigkeit zur Hitlerjugend (also bei den etwa 15jährigen) vorgesehen, wobei im Einzelnen „Beobachtungen aus der Natur“, „Gesetze der Vererbung“, „Blutsgemeinschaft Volk“ sowie „Reinerhaltung“, „Gesunderhaltung“ und „Vermehrung“ des Blutes vermittelt wurden.⁵³² Als Unterrichtsmaterial dienten hier Themenhefte der von der Reichsjugendführung (Amt für weltanschauliche Führung) herausgegebenen Schriftenreihe „Die Kameradschaft. Blätter für Heimabendgestaltung in der Hitler-Jugend.“⁵³³

Selbst die weltanschauliche Schulung in den Sommerlagern der HJ stand 1939, also in den Wochen unmittelbar vor Kriegsbeginn, unter dem Motto der Gesundheitspflicht. Unter Voranstellung einer so genannten Tageslosung wurden die Kinder und Jugendlichen in den täglich abzuhaltenden Schulungsstunden im Lager zur „weltanschaulichen Prüfung für das HJ-Leistungsabzeichen“ mit den Grundsätzen nationalsozialistischer Gesundheits- und Rassenpolitik „durch Vorlesen oder freie Erzählung“ konfrontiert. Die Losungen lauteten:

1. Alles Leben ist Kampf
2. Nur gesunde Völker werden leben
3. Du gehörst nicht dir, sondern der Nation
4. Die Gefahr des Alkohols
5. Der blaue Dunst der Männlichkeit
6. Nur der Tüchtige hat Glück
7. Das Jugendschutzgesetz
8. Gesunde Jugend, gesundes Volk, starkes Deutschland.⁵³⁴

⁵³¹ Abgedruckt etwa: Günter Kaufmann: Das kommende Deutschland. Die Erziehung der Jugend im Reich Adolf Hitlers, Berlin 1940, S. 89.

⁵³² Vgl. Jahrgangschulungsplan in: Die Kameradschaft. Blätter für Heimabendgestaltung in der Hitler-Jugend, Ausgabe A, Folge 1 vom 28. September 1938, S. 8 f.

⁵³³ Die Kameradschaft. Blätter für Heimabendgestaltung in der Hitler-Jugend, Ausgabe A, Folge 1-8 vom 28. September 1938 – 25. Januar 1939.

⁵³⁴ Die Kameradschaft. Lagerschulung 1939 (Sonderausgabe für die Sommerlager Mai 1939).

Zwei- bis dreiseitige Erläuterungen zu den Tagesparolen gaben den Führern der Hitlerjugend für die täglichen Schulungsstunden („am besten in den frühen Nachmittagsstunden“) Argumente und Erläuterungen zu den jeweiligen Tagesparolen. Darin wurden häufig tatsächliche oder vermeintliche Analogien aus der Natur („Gehen wir doch einmal durch einen Wald ...“) und aus der Geschichte („Die Kulturvölker des Altertums sind untergegangen, weil ...“) herangezogen und in schlichten Aussagesätzen als unumstößliche Wahrheiten präsentiert: „Alles Leben in der Natur ist Kampf.“ „Nur gesunde Völker sind in der Lage, den Kampf um ihr Leben zu führen.“

Zu den Parolen hieß es unter anderem: „Auch im menschlichen Leben, in dem des einzelnen wie in dem der Völker, kann nur der Tüchtige Erfolg haben. Tüchtig und lebensfähig wird aber immer nur der sei, der gesund ist und seine Art rein erhält.“ (zu 1.) „Je weiter (der Mensch) sich der strengen Herrschaft der Naturgesetze entringt, (...) desto leichter ist es möglich, dass auch das Lebensuntüchtige am Leben erhalten wird und zur Fortpflanzung kommt. Wenn aber (...) die Kranken und Minderwertigen immer mehr zur Fortpflanzung kommen, dann droht den Völkern der Tod.“ (zu 2.) „Für die Kirche ist der Mensch lediglich ein ‚Seelenträger‘. Die Intellektuellen machen aus dem Menschen den ‚Geistesakrobaten‘, und der Bolschewismus macht aus ihm ein ‚Stoffbündel‘. Demgegenüber erleben wir im Nationalsozialismus wieder eine Ganzheitsschau des Menschen. (...) Je gesunder unser Volk ist an Leib, Geist und Seele, um so leistungsfähiger und stärker ist es. Je stärker wir aber sind, um so nachdrücklicher können wir von der Welt unser Lebensrecht verlangen und erkämpfen.“ (zu 3.) „Unsere Pflicht ist es, dass wir selbst für den Lebenskampf (...) gerüstet sind. Diese Pflicht aber können wir am besten damit erfüllen, dass wir sorgen, dass unsere Körper abgehärtet, sportlich geübt und gesund sind.“ (zu 6.) „Unsere Pflicht ist es, dafür zu sorgen, dass das, was der Führer schuf, weitergetragen wird in alle Zukunft.“ (zu 8.)⁵³⁵.

Das Jugendschutzgesetz vom 1. Januar 1939

Der Beginn des „Jahres der Gesundheitspflicht“ fiel zusammen mit dem Inkrafttreten des Jugendschutzgesetzes („Gesetz über Kinderarbeit und die Arbeitszeit der Jugendlichen“) im Deutschen Reich,⁵³⁶ dessen sozialpolitische Bestimmungen nach Meinung der zeitgenössischen Kommentatoren ebenso auf Sicherung und Begünstigung der Gesunden ausgerichtet

⁵³⁵ Die Kameradschaft. Lagerschulung 1939, S. 30 f.

⁵³⁶ Das Jugendschutzgesetz von April 1938 trat am 1. Jan. 1939 in Kraft; zur Entstehungsgeschichte aus zeitgenössischer Sicht vgl.: Albert Müller: Der Weg zum Jugendschutzgesetz 1938, in: Junge Deutschland 32 (1938), S. 246-263.

waren, wie die Maßnahmen der Gesundheitsführung. Das Jugendschutzgesetz wurde als „herausragende Maßnahme der nationalen Gesundheitsführung“ gewürdigt;⁵³⁷ und in den Erläuterungen zur siebten der oben genannten Losungen hieß es folgerichtig: „Jugendschutz ist Volksschutz.“ Alle Jugendlichen zu seelisch und körperlich gesunden Volksgenossen zu erziehen, ist völkische Notwendigkeit und nationalsozialistische Pflicht. Es ist der Wille der Reichsregierung, der deutschen Jugend Schutz und Förderung zuteil werden zu lassen und damit ihre Leistungsfähigkeit zu steigern.“⁵³⁸

Auch auf einer Reichstagung des sozialen Amtes der Reichsjugendführung wurde das Inkrafttreten des Gesetzes von Arthur Axmann nicht nur unter die wesentlichen sozialpolitischen Fortschritte des Berichtsjahres gezählt, sondern auch in Beziehung zum Jahr der Gesundheitspflicht gesetzt, indem es, „soweit die betriebliche Arbeitsbeanspruchung in Frage steht, die Gesunderhaltung der Gesunden, die Bewahrung der biologischen Substanz, von der jede staatliche Arbeitsplanung ausgehen muß“, gewährleistete. Damit sei das Jugendschutzgesetz mittelbar auch ein Akt der Erziehung „zur pfleglichen Behandlung der jungen Lebenskraft, die für alle Leistungen der Zukunft die Grundlage und Begrenzung darstellt.“⁵³⁹

Die Regelungen des Gesetzes betrafen in erster Linie den Arbeits- und Gesundheitsschutz der werktätigen Jugend. Konkret wurde unter anderem das Schutzzalter von 16 auf 18 Jahre erhöht, die Arbeitszeit auf acht Stunden täglich und nicht mehr als 48 Stunden in der Woche festgelegt; außerdem wurde ein Nachtarbeitsverbot ausgesprochen. Jugendliche unter 16 Jahre sollten 15 Tage Urlaub im Jahr erhalten, ältere Jugendliche zwölf; die Urlaubszeit erhöhte sich auf bis zu 18 Werktagen, wenn an einer Fahrt oder einem Lager der HJ teilgenommen wurde.⁵⁴⁰ Für zahlreiche Vorschriften galten indes Einschränkungen und Ausnahmen, die während des Kriegs regelmäßig angewendet wurden. So konnten insbesondere die Arbeitszeitregelungen relativ leicht ausgehebelt werden, sofern die Produktionsverhältnisse, das Gemeinwohl oder Notfälle es erforderlich machten.⁵⁴¹ Zahlreiche Bestimmungen waren ohnehin für Betriebe der Hauswirtschaft, der Landwirtschaft und des Gartenbaus sowie für Familienbetriebe nicht bindend. So wurde das Gesetz bereits mit der Parole „Elastische Durchführung

⁵³⁷ „Damit tritt das Jugendschutzgesetz als weiteres Grundgesetz gleichwertig neben die nationalsozialistischen Erbpflege- und Rassengesetze.“ (Albert Müller: Gesundheit durch Jugendschutz, in: Das Junge Deutschland 33 [1939], S. 34-36, S. 34); vgl. auch: Wolfgang Siebert: Jugendschutzgesetz. Kommentar mit systematischer Einleitung (deutsche Jugendgesetze 1), Stuttgart/Berlin o.J. (1938).

⁵³⁸ Die Kameradschaft. Lagerschulung 1939, S. 26 f.

⁵³⁹ RJP Nr. 9 vom 12. Januar 1939.

⁵⁴⁰ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 38.

⁵⁴¹ Artur Axmann: Der deutsche Jugendschutz. Ein Sieg der Beharrlichkeit, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 242-245.

des Jugendschutzgesetzes. Arbeitseinsatzlage bedingt Ausnahmen“ eingeführt,⁵⁴² und auch über die eigentliche Motivation des Gesetzgebers konnte kein Zweifel entstehen: „In richtiger Würdigung ihres Erziehungsauftrags“ machten Hitler-Jugend und die Deutsche Arbeitsfront dem „jungen Nachwuchs begreiflich“, dass die vom 1. Januar 1939 an geltenden Arbeitszeitbestimmungen „nicht für das bessere Vergnügen und Ausleben des einzelnen, sondern zur Gesunderhaltung und Kräftesammlung aller geschaffen wurden.“⁵⁴³ Unter diesem Aspekt verstand Arthur Axmann das Jugendschutzgesetz in erster Linie als Beitrag zur (Selbst-) Erziehung der Jugend: „Die klare Kampfansage an alle Genussgifte, die Aufforderung zur vernünftigen Lebenshaltung, die kategorische Erklärung einer Gesundheitspflicht gibt dem Willen der Jugend Ausdruck, sich nicht nur behüten zu lassen, sondern selbst für sich zu sorgen.“ Die Erziehung zur Gesundheit als eine totale Erziehung sei nicht auf Gegebenheiten und Notwendigkeiten des Augenblicks abgestellt; sie erfasse vielmehr den ganzen Menschen und pflege vor allem die Willenskräfte, die der gesunden Natürlichkeit zuneigten.⁵⁴⁴

Alkohol und Nikotin

Auf die Selbsterziehung der Jugend setzte auch Baldur von Schirach als er Mitte Januar 1939 erklärte, der Führer habe sich über die Neujahrsbotschaft des Jahres ganz besonders gefreut, und er – von Schirach – hoffe, ihm zum Jahresabschluss melden zu können, dass der Verbrauch an Alkohol und Nikotin, Dank des vorbildlichen Einsatzes der Jugend, erheblich zurückgegangen sei.⁵⁴⁵ Es ist auffällig, dass bei dem Problem der Genussgifte wiederholt explizit darauf abgehoben wurde, dass hier kein Zwang ausgeübt werden sollte, sondern dass man sich auf die Einsicht und Verständigkeit der Jugendlichen verlassen wollte; eine Haltung die wohl auch auf der Erkenntnis beruhte, dass Repressionen ohnehin wirkungslos bleiben würden. So lässt auch der Bericht von einer Tagung „Volksgesundheit und Genussgifte“ eine gewisse Hilflosigkeit in diesen Fragen durchschimmern. Die von der „Reichsstelle gegen den Alkoholmissbrauch“ mit erheblichem Propagandaaufwand ausgerichtete Konferenz fand im März des Jahres 1939 in Frankfurt am Main ausgerechnet unter Schirmherrschaft des Leiters der Deutschen Arbeitsfront, Robert Ley, statt, dessen bekannt gewordene Alkoholsucht ihm

⁵⁴² RJP Nr. 6 vom 8./9. Januar 1939.

⁵⁴³ Müller: Gesundheit durch Jugendschutz, S. 35.

⁵⁴⁴ . n.n.: „Erziehung zur Gesundheit. Baldur von Schirach auf der Reichstagung des sozialen Amtes, in: Reichsjugendpressediens (RJP), Nr. 9 (12.1.1939), Bl. 1 f.

⁵⁴⁵ . n.n.: „Erziehung zur Gesundheit. Baldur von Schirach auf der Reichstagung des sozialen Amtes, in: Reichsjugendpressediens (RJP), Nr. 9 (12.1.1939), Bl. 1 f.

den Titel „Reichstrunkenbold“ eingebracht hatte.⁵⁴⁶ Dass Ley während einer Kundgebung im Rahmen der Veranstaltung forderte, dass die „Partei der Jugend klarmache, es sei unmännlich für eine Jugend zu trinken und zu rauchen“ dürfte ihm vor diesem Hintergrund lebhaftere Zustimmung eingetragen haben.⁵⁴⁷ Auch dass bei einer angeschlossenen Erzieherkonferenz der Hauptreferent in der Reichsjugendführung Dr. med. Eberhard Kitzing seiner Erwartung Ausdruck gab, dass „Erzieher, Lehrer, Meister, Direktoren, Betriebsführer und Eltern in Zukunft der Jugend in keiner Form mehr Alkohol und Nikotin anbieten“, war wohl eher einem Wunschdenken geschuldet als realistischer Erwartung.⁵⁴⁸ Und von den weiteren Beiträgen ist nach allgemeiner Lebenserfahrung ebenfalls anzunehmen, dass ihre Wirkung auf die konkrete Situation in der HJ eher gering eingeschätzt werden muss. George Reid, Sachreferent in der Reichsjugendführung, brachte die Haltung gegenüber den Genussgiften in Anlehnung an ein Führerwort auf die Formel: „Äußerlich begrenzt, innerlich unbegrenzt;“⁵⁴⁹ der Landjahr-Bannführer und Studienassessor Hermannsen fand angeblich „bei den jugendlichen Zuhörern begeisterte Zustimmung“, als er ausführte: „Lebensfreude habe nichts mit Genußgiften zu tun, der junge Mensch habe so viel Lebensfreude in sich, dass er sich nicht erst durch diese aufzupeitschen brauche.“⁵⁵⁰ Und ein Schuldirektor Vogel aus Salzburg berichtete schließlich, dass in einer „alkoholfreien Erziehungswoche“ unter seiner Leitung mit den Kindern nicht nur alle Fragen auf dem Gebiet der Alkohol- und Nikotinwirkung besprochen wurden, „sondern auch gesüßmostet“ worden sei.⁵⁵¹

⁵⁴⁶ Zur wahrscheinlichen Trunksucht Robert Leys, „Reichsorganisationsleiter“ der NSDAP und Leiter der „Deutschen Arbeitsfront“ vgl. etwa: <http://www.dhm.de/lemo/html/biografien/LeyRobert/>; letzter Zugriff: 1.5.2008); außerdem: Ronald Smelser: Robert Ley, Hitlers Mann an der Arbeitsfront, Paderborn 1989.

⁵⁴⁷ (George) Reid: Die 2. Reichstagung „Volks-gesundheit und Genußgifte“ vom 5.-7. März 1939 in Frankfurt/Main, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 12 (1939), S. 133-139, S. 134.

⁵⁴⁸ Reid, Die 2. Reichstagung, S. 136.

⁵⁴⁹ Reid, Die 2. Reichstagung, S. 137; Reid veröffentlichte an anderer Stelle auf soliderer Grundlage: George Reid: Jugenderziehung gegen Alkohol und Nikotin, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 18-23; ders.: Die Bedeutung der Genussgifte Alkohol und Nikotin für den menschlichen Körper, in: Robert Hördemann (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 304-331.

⁵⁵⁰ Reid, Die 2. Reichstagung, S. 137.

⁵⁵¹ Reid, Die 2. Reichstagung, S. 138.



Unser Führer Adolf Hitler

trinkt nie einen Tropfen Alkohol und raucht auch nicht. Ohne andere im geringsten in dieser Richtung zu bevormunden, hält er sich eifern an das selbstauferlegte Lebensgesetz. Seine Arbeitsleistung ist ungeheuer.

(Reichsjugendführer Baldur v. Schirach im Buch: „Hitler, wie ihn keiner kennt.“)

Abb. 11: Hitler, wie ihn keiner kennt⁵⁵²

⁵⁵² Aus: Baldur von Schirach: Hitler, wie ihn keiner kennt, München 1942.

Polizeiverordnung zum Schutze der Jugend vom 9. März 1940

Dass tatsächlich allen Appellen und Aufklärungsveranstaltungen kein umfassender Erfolg beschieden war, lässt sich aus der Tatsache ablesen, dass in der Folge immer wieder neue eindringliche Kampagnen gestartet wurden, die sich neben dem Tabak und dem Alkohol auch dem Kampf gegen Geschlechtskrankheiten widmeten. Gleichzeitig wurde – auf dem Gesetzes- oder Verordnungswege – zunehmend auch repressiv vorgegangen. Um die Maßnahmen zur Gesunderhaltung und Ertüchtigung der Jugend nicht durch „Schädlichkeiten herabzumindern und die Entwicklung und Gesundheit nachteilig zu beeinflussen“, sollten Erziehung und gesetzliche Maßnahmen zusammenwirken. Der Aufenthalt von Jugendlichen in Gaststätten, Kinos und Theatern wurde eng begrenzt, außerdem galt in der Öffentlichkeit ein striktes Alkohol und Rauchverbot: „Die Polizeiverordnung zum Schutze der Jugend vom 9. März 1940 greift die wichtigsten Dinge auf, die die Kriegsverhältnisse für eine gesundheitliche und sittliche Gefährdung der Jugend mit sich bringen.“⁵⁵³

Übersichtsplan zur Polizeiverordnung zum Schutze der Jugend vom 9. März 1940 und Runderlaß des Reichsführers SS und Chef der Deutschen Polizei im Reichsministerium des Innern vom 18. März 1940

Was ist verboten?				
für Jugendliche	Ohne Begleitung von Erziehungsberechtigten oder beauftragten volljähr. Personen		In Begleitung von Erziehungsberechtigten oder beauftragten volljähr. Personen	
	unt. 16 Jahren	16–18 Jahre	unt. 16 Jahren	16–18 Jahre
Das Umhertreiben während der Verdunkelung	verboten	verboten	—	—
Der Aufenthalt in Lokalen	verboten	nach 21 Uhr	—	—
Der Aufenthalt in Lichtspieltheatern, Varieté- und Kabarettvorstellungen	verboten nach 21 Uhr	verboten nach 21 Uhr	—	—
Der Genuß von Alkohol	Branntwein u. ä.	verboten	verboten	verboten
	Bier, Wein u. ä.	verboten	—	—
Das Rauchen in der Öffentlichkeit	verboten	verboten	verboten	verboten
Das Tanzen in der Öffentlichkeit	verboten	verboten	verboten nach 23 Uhr	verboten nach 23 Uhr
Der Aufenthalt in öffentl. Schieß- und Spielhallen	verboten	—	—	—
Die Benutzung von Schieß- u. Spielgeräten gegen Entgelt	verboten	—	—	—

Ausnahmen: a) Die Bestimmungen gelten nicht für Angehörige der Wehrmacht und des Reichsarbeitsdienstes. — b) Das Lokalverbot gilt nicht für die Veranstaltungen der Partei. — c) Jugendliche, die sich nachweislich auf Reisen befinden, dürfen in der Nähe des Bahnhofes in Lokalen speisen oder Zugangsläufe abwarten. — d) Weitere Ausnahmen vom Lokalverbot des Besuchs von Lichtspieltheatern, Varieté- und Kabarettvorstellungen sowie vom Tanzverbot können von der Kreis- beziehungsweise Ortspolizeibehörde zugelassen werden.

Strafen: für Jugendliche: Haft bis zu 3 Wochen oder Geldstrafe bis zu RM 50.—. für Erwachsene: Geldstrafe bis zu RM 150.— oder Haft bis zu 6 Wochen.

Abb. 12: Übersicht Polizeiverordnung zum Schutze der Jugend⁵⁵⁴

⁵⁵³ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 48.

⁵⁵⁴ HJ-Führerdienst; HJ-Gebiet Niederdonau 4 (1941), S. 24.

Zwar hielt man an dem Erziehungsziel fest, „eine sichere innere Einstellung zu diesen Fragen bei den Jugendlichen zu schaffen“, doch verlange die Gegenwart darüber hinaus entschiedenes Handeln, „um Jugendliche durch geeignete Maßnahmen bei einem den Forderungen der Gemeinschaft entsprechenden Leben zu halten und damit ihrer Gesundheit – in dem weitesten Sinne der Gemeinschaftsfähigkeit und -tüchtigkeit – zu dienen.“⁵⁵⁵ Zu diesem Zweck wurde mit dem so genannten Jugendarrest eine den Jugendlichen direkt treffende Strafe geschaffen, mit der bei Verfehlungen und strafbaren Handlungen erzieherisch eingegriffen werden sollte.

Wenn diese Arestierung Jugendlicher auf unbestimmte Zeit auf der einen Seite als geeignet angesehen wurde, „negative Elemente als Belastung und Gefährdung auszuschalten“, so bemühte man sich auf der anderen Seite, auch positive Zeichen gegen Sittenverfall und Niveau-senkung zu setzen. In diesem Bereich versuchte vor allem die von der Reichsjugendführung initiierte Arbeitsgemeinschaft „Betreuung der Jugend“ wirksame Arbeit zu leisten, in der alle Reichsstellen zusammengefasst waren, die im „Kampf gegen Verwahrlosungserscheinungen der Jugend“ standen, und die auf dem Weg einer Zentralisierung der Hilfs- und Schutzmaßnahmen dafür sorgen sollten, dass auch unter den Kriegsverhältnissen Jugendkriminalität und Verwahrlosung nicht Überhand nahmen.

Dass die hier einsetzende Sichtung und Beurteilung bei Anwendung aller notwendigen Härte darauf gerichtet sein würde, „noch aus dem letzten Rückstand einer negativen Auslese gemeinschaftsfähige Menschen herauszufinden und ihre Eingliederung in das soziale Leben zu fördern“, galt wiederum als Verpflichtung gegenüber dem Volksganzen. So wurde gerade der ärztliche Einsatz bei der Wiedereingliederung „vornehmlich umweltgeschädigter, schwererziehbarer oder straffällig gewordener Jugendlicher“ für wichtig befunden, um sie und ihr Leistungsvermögen für die völkische Gemeinschaft zu erhalten und nutzbar zu machen.“⁵⁵⁶

Die Referentin der Reichsjugendführung und Ärztin Erika Geisler sah in diesem Zusammenhang in der „halt- und gemeinschaftsgebenden Kraft der Hitler-Jugend-Einheiten bei der entsprechenden Dienstgestaltung“ ein gesundes Gegengewicht „zu dem bei starker Leistungsfor-derung vorhandenen wahllosen Vergnügensstreben und Bereitschaft zu Enthemmung und Ausschweifung.“⁵⁵⁷

Gelang es auf Grund „erblicher Minderwertigkeit“ oder eines „Übermaßes verhängnisvoller Umwelteinflüsse“ nicht, Jungen oder Mädchen in der Hitler-Jugend zu halten oder in die Ge-

⁵⁵⁵ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 51.

⁵⁵⁶ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 51; vgl. auch: Paul Schröder: Jugend-Charakterkunde, in: Monats-schrift für Kinderheilkunde 83 (1940), S. 179-185, S. 184 f.; Hans Heinze: Praktische Psychologie und Charakterologie. Arbeitsgemeinschaft Wiek der Medizinischen Fachschaft der Universität Leipzig, in: Der Jungarzt, 4. Folge, SoSe 1935, S. 146-148.

⁵⁵⁷ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 51.

meinschaft zurückzuführen, so wurden die Jugendlichen rücksichtslos dem Gewaltapparat des Staats bis hin zur Unterbringung in Konzentrationslagern ausgesetzt: „Leichtere Störungen dieser Art lassen sich sicher durch straffe Zucht und Disziplin und eine genügend starke Führung im sozialen Leben einordnen – andere werden immer wieder versagen, und der Schutz der Gemeinschaft vor ihnen muß Maßstab unseres Handelns diesen Menschen gegenüber sein. Die Entscheidung, inwieweit eine unbeeinflussbare psychopathische Veranlagung vorliegt, kann nur nach langdauernder Beobachtung getroffen werden. (...) Aber, und das gilt besonders für die Gemeinschaft gesunder Jugendlicher, wie sie in der Hitler-Jugend zusammengefasst sind, ganz besonders für ihre Lager- und Wohngemeinschaften – eine Gefährdung durch diese unheilvoll wirkenden Kräfte ist unter allen Umständen auszuschalten.“⁵⁵⁸

Angeblich hielt die HJ ihre Reihen also jedem Fürsorgezögling offen, „den die Anstalt mit dem Zeugnis entlassen konnte, dass er ein ehrlicher, zuverlässiger deutscher Junge geworden ist.“ Die Bildung geschlossener HJ-Formationen in Heimen der Fürsorgeerziehung war jedoch verboten; da es in diesen Heimen „passive Mitläufer und Minderwertige“ gäbe, die niemals für die HJ in Frage kämen.⁵⁵⁹ Soweit ein Erziehungserfolg nicht erzielt werden konnte, wurde der Betreffende konsequent aus der „Volksgemeinschaft“ entfernt: Bereits 1935 hatte der Direktor der Landesanstalt Potsdam, Hans Heinze, vor Besuchern seiner Einrichtung 1935 über „Schwererziehbarkeit und Psychopathie“ u.a. ausgeführt, dass die größten Schwierigkeiten „von jeher die sogenannten Unerziehbaren und Schwersterziehbaren“ gemacht hätten.⁵⁶⁰ Zwar gäbe es für diese Klientel Abteilungen in geschlossenen Häusern, doch ließ Heinze in seinem Jahresbericht 1935/36 keinen Zweifel daran, dass diese Lösung für ihn unhaltbar war: „Ich verwahre mich dagegen, diesen (Jugendlichen, d. Verf.), nachdem sie fachmännisch beobachtet und richtig begutachtet worden sind, eine ärztliche Behandlung angedeihen zu lassen. Sie gehören nicht in einen Betrieb, in dem zweimal täglich eine ärztliche Visite erfolgt; sie gehören zum Schutze der Volksgemeinschaft in strengsten Gewahrsam.“⁵⁶¹ Als Direktor der Landesanstalt Görden arbeitete er seit 1939 dann tatsächlich eng mit den beiden im Krieg entstandenen so genannten Jugend-Schutzlagern zusammen; zum einen mit dem Lager für männliche Jugendliche in Moringen bei Göttingen, das seit Mitte 1940 belegt wurde,⁵⁶² und

⁵⁵⁸ Albert Müller: Die Betreuung der Jugend. Überblick über eine Aufgabe der Volksgemeinschaft, Berlin 1943, S. 42.

⁵⁵⁹ Otto Wehn: Hitlerjugend und Fürsorgeerziehung, in: Das junge Deutschland 29 (1935), S. 166-168.

⁵⁶⁰ BrLHA Potsdam, Rep. 55, VIIa, Nr. 216, Bl. 136-146, Zitat, Bl. 144.

⁵⁶¹ BrLHA Potsdam, Rep. 55, VIIa, Nr. 216, Bl. 152.

⁵⁶² Heinrich Muth: Das „Jugendschutzlager“ Moringen, in: Dachauer Hefte 5 (1989), S. 223-252; Martin Guse: "Wir hatten noch gar nicht angefangen zu leben". Eine Ausstellung zu den Jugendkonzentrationslagern Moringen und Uckermark 1940-1945. Lagergemeinschaft und Gedenkstätteninitiative KZ Moringen e.V., Düsseldorf 1992.

zum anderen mit dem Lager Uckermark, welches seit Frühjahr 1942 – räumlich an das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück angeschlossen – bestand.⁵⁶³ In die Lager wurden Minderjährige vom 16. bis zum 21. Lebensjahr aufgenommen werden; ob es sich bei den Betroffenen um Umweltschäden oder Anlageschäden handelte, sollte unerheblich sein. Die Dauer der Unterbringung war zeitlich unbegrenzt; nach der Vollendung des 21. Lebensjahres konnte die Überstellung in ein Konzentrationslager erfolgen, was einer ausdrücklichen Anordnung Hitlers entsprach: „Dem Führer wurde heute (30.8.1941, d. Verf.) berichtet, dass Zöglinge nach Vollendung ihres 19. Lebensjahres aus der Fürsorgeerziehung ausscheiden müssen, auch wenn das Ziel der Fürsorgeerziehung als nicht ausreichend angesehen wird. Der Führer wünscht, dass solche Zöglinge dann keinesfalls freigelassen werden; sie sollen ohne weiteres sofort auf Lebenszeit ins Konzentrationslager kommen.“⁵⁶⁴

⁵⁶³ Vgl.: Guse; "Wir hatten noch gar nicht angefangen zu leben"; außerdem: Michael Hepp: Vorhof zur Hölle. Mädchen im „Jugendschutzlager“ Uckermark, in: Angelika Ebbinghaus (Hg.): Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus (Schriften der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts 2), Nördlingen 1987, S. 191-217.

⁵⁶⁴ Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 211 (S. 339).

5.3 Gesundheitspflege

„Stärkste Waffe im Kampf für die Jugendgesundheit“ – Die Sommerlager der Hitler-Jugend

So wie mit dem Begriff der „Medizin im Nationalsozialismus“ vor allem die radikale Umsetzung sozialdarwinistischer „Aufartungs“-Utopien bis hin zum tausendfachen Krankenmord während des zweiten Weltkriegs verbunden wird, so lässt sich auch feststellen, dass mit dem Begriff und der Praxis des nationalsozialistischen „Lagers“ in „semantischer Halbierung des Kollektivsingu­lars“ ganz überwiegend die Ausgrenzungs- und Vernichtungsmechanismen der Konzentrations- und Vernichtungslager verbunden werden.⁵⁶⁵ Durch diese Einschränkung tritt nicht nur die an sich sehr viel umfassendere Bedeutung des Begriffs in den Hintergrund,⁵⁶⁶ vielmehr ver­stellt sie auch den Blick auf eine weitere, zeitgenössisch überwiegend positiv konnotierte und vielfältige Lagerwelt im Nationalsozialismus; eine Welt allerdings, die analog zu der Dichotomie „positiver“ und „negativer“ Eugenik auch als eine Möglichkeit scharfer Abgrenzung der „Volksgemeinschaft“ gegen „das Andere“, „das Fremde“ oder das „Minderwertige“ realisiert wurde.

In den Jahren zwischen 1933 und 1945 existierten im nationalsozialistischen Deutschland zahlreiche Lagertypen (Sport-, Erholungs- und Einsatzlager, Ausle­selager, Schulungs- und Ausbildungslager, Wehrrertüchtigungs- und Arbeitslager etc.), die bei allen Unterschieden der jeweiligen Klientel, des Zwecks und der konkreten Ausgestaltung als gemeinsames Merkmal aufwiesen, dass die körperliche Ertüchtigung der Teilnehmer neben der mentalen Ausrichtung ein bestimmendes Element im Rahmen der Gemeinschaftserziehung, also der Erziehung für und durch die Gemeinschaft, gewesen ist. Mit der psychischen und physischen Formierung einhergehend wurde im Lager die gängige soziale Ordnung zugunsten eines idealtypischen Miteinanders aufgehoben, das sich an dem Ziel eines völkisch-soldatischen Staats orientierte;

⁵⁶⁵ Kiran Klaus Patel: „Auslese“ und „Ausmerze“. Das Janusgesicht der nationalsozialistischen Lager, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 54 (2006), S. 339-365; zur Konzentrationslagerforschung vgl. etwa: Karin Orth: Das System der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Eine politische Organisationsgeschichte, Hamburg 1999. Eine Übersichtsdarstellung zur Geschichte der Kriegsgefangenenlager fehlt bislang; vgl.: Jörg Osterloh: Sowjetische Kriegsgefangene 1941-1945 im Spiegel nationaler und internationaler Untersuchungen. Forschungsüberblick und Bibliographie (Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung; Berichte und Studien 3), Dresden 1995.

⁵⁶⁶ Im „Wörterbuch des Unmenschen“ wird „Lager“ als Beispiel dafür angeführt, „wie der Unmensch auch aus einem harmlosen, geselligen, ja man möchte sagen freiheitlichen Wort das schiere Gegenteil hervorzieht.“ So stünde, „wenn wir das Wort Lager vernehmen, ursprünglich ein lose in die Landschaft verteiltes Grüppchen von Zelten vor Augen (...) Was in der Stadt, in der bürgerlichen Ordnungswelt eng und muffig war, das war im Lager frei und liederumwölkt und glänzte von Heiterkeit.“ Der „Unmensch“ habe das Lager jedoch in seiner Weise institutionalisiert: „Der Stacheldraht ist sein Zeichen, und statt von Liedern ist es erfüllt von jenem kommandierenden ‚Singen‘, das (...) gerade das liedertrunkene Herz mit fassungslosen Entsetzten peinigte.“ (Dolf Sternberger, Gerhard Storz, Wilhelm E. Süskind: Aus dem Wörterbuch des Unmenschen, München 1970, S. 81-84).

das Lager wurde zu einer Art Kaserne – gerade auch der Jugend – und war grundlegende Voraussetzung (und Symbol) für die Verwirklichung einer mobilisierten wehrhaften „Volksgemeinschaft“.⁵⁶⁷

Indem möglichst viele Jugendliche der Organisationsform des Lagers möglichst lange und/oder häufig ausgesetzt wurden, konnte nicht nur die Internalisierung bedingungslosen Gehorsams und strikter (Unter-) Ordnung verfolgt; sondern auch eine konsequente Körperpolitik zur Herbeiführung und Erhaltung zweckgerichteter Gesundheit und Leistungsfähigkeit betrieben werden.⁵⁶⁸ Dabei ist hervorzuheben, dass in der Propaganda für das Lager – etwa in der Darstellung der Gewichtszunahmen oder der Steigerung der Körperkraft,⁵⁶⁹ der Präsentation erlernter Körpertechniken oder auch nur mit dem Hinweis auf das „gesunde Aussehen“ der Teilnehmer – in eklatanter Weise gerade durch die Betonung der Physis auf die Wirksamkeit des Aufenthaltes verwiesen wurde.⁵⁷⁰ Die Körper der (jungen) Menschen wurden so zum Sinnbild einer Politik, die dem Lager einen avantgardistischen Charakter zusprach, indem es der realen Entwicklung auf dem Weg zu höchstmöglicher Gesundheit, Leistung und Gesinnung in einer perfekten Gesellschaft immer ein Stück voraus war. Insofern ist gerade das Lager als ein Ort anzusprechen, an dem sich mit dem wohl gestalteten, gesunden Körper als Medium und auch als Ziel politischen Handelns eine Konkretisierung der Aufartungs-Utopie verband.

Die HJ-Sommerlager

Das Lager wurde nicht nur durch Zäune, Wälle o.ä. gegen die unmittelbare Umgebung abgegrenzt, sondern darüber hinaus auch in zumeist bewusst gewählter ländlicher Abgeschlossenheit errichtet. Aus der Abschirmung des Lagerbetriebs von der Außenwelt, der konsequenten Trennung der Geschlechter sowie einem militärisch anmutenden „Dienstplan“ resultierten für die Teilnehmer die Zurückstellung individueller Bedürfnisse, ein provoziertes Aufeinanderangewiesensein und die Herstellung einer Gemeinschaft, die durch das Naturerlebnis (Meer, Wald, Gebirge, Gewitter, Nacht) um eine romantische Komponente kalkuliert erweitert und

⁵⁶⁷ Helmut Stellrecht: Soldatentum und Jugendertüchtigung (Schriften der Deutschen Hochschule für Politik I/16), Berlin 1935, S. 22 f.

⁵⁶⁸ Patel, Erziehungsziel Männlichkeit, S. 235.

⁵⁶⁹ Heinz Lottermoser: Leistungssteigerung durch HJ-Lager, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 168-173.

⁵⁷⁰ Kiran Klaus Patel: Erziehungsziel: Männlichkeit. Körperbilder und Körperpraktiken im Nationalsozialismus und im New Deal in den USA, in: Paula Diehl (Hg.): Körper im Nationalsozialismus, München 2006, S. 229-249, S. 229.

durch Rituale (Appelle, Singen, Lagerfeuer, Kampfspiele etc.) konfirmiert wurde.⁵⁷¹ In der spartanischen und provisorischen Variante des Zeltlagers wandte sich das Lager vornehmlich an die männliche Hitler-Jugend. Es war der erklärte „Wille des Reichsjugendführers, (...) das Zelt allein der männlichen Jugend vorzubehalten und die Lagererziehung der weiblichen Jugend durch die Unterbringung in dem dichten Netz tausender deutscher Jugendherbergen in ganz Deutschland zu verwirklichen.“⁵⁷²

Das „Lager“ hat vor diesem Hintergrund als zentrales Element in der Lebenswelt der Hitler-Jugend zu gelten, mit dem sich nicht nur in der öffentlichen Wahrnehmung ein Gutteil der Attraktivität der Jugendorganisation verband. Vielmehr wertete man auch in der Reichsjugendführung das Zeltlager im Dienstjahr der HJ als „wichtigste Erziehungseinrichtung der deutschen Jugend“ überhaupt,⁵⁷³ für die man bemüht war, bereits die jüngsten Jahrgänge der Hitler-Jugend (die „Pimpfen“-Jahrgänge des Jungvolks) zu gewinnen. Gleichzeitig stellten die Sommerlager der Hitler-Jugend aber auch alljährlich eine erhebliche logistische Herausforderung der Jugendführung auf Reichs- und Gebietsebene dar, zu der mit einem erheblichen Anteil auch die Organisation der gesundheitlichen Betreuung der zahlreichen Teilnehmer zu rechnen ist.

Der Standard der gesundheitlichen Betreuung darf dabei nicht nur als vordergründiger Reflex auf die Bedenken und Vorbehalte der Eltern anlässlich der Verschickung ihrer Kinder verstanden werden. Immer wiederkehrend wurden hier Unfallgefahren (Baden und Klettern), Verletzungsrisiken (Sport und Spiel) sowie vor allem Überbelastungen (Wanderungen und Märsche) thematisiert. Diesen und mehr noch den Fragen der Hygiene und der Gesundheits-erziehung wurde von Seiten der Gesundheitsführung vielmehr tatsächlich eine hohe Priorität eingeräumt, die sich auch in der Beteiligung von Ärzten und geschultem Personal bei der Vorbereitung und Durchführung der Lager widerspiegelte. Grundsätzlich wurden nur Zeltlager, für die der Leiter der HJ-Gesundheitsabteilung des jeweiligen Gebiets die Verantwortung übernommen hatte; über die genehmigten Lager war Meldung an das Gesundheitsamt der Reichsjugendführung zu erstatten.⁵⁷⁴

⁵⁷¹ Vgl. auch: Georg Hans Braasch: Formen des gemeinschaftlichen Tuns und Erlebens in Jungvolk und Hitler-Jugend und ihre Bedeutung für die Entfaltung der seelischen Struktur des deutschen Jungen, (Math.-Nat.wiss. Diss. Jena 1936) Jena 1938.

⁵⁷² n.n. Kaufmann: Die deutsche Jugend im Zeltlager, in: Das Junge Deutschland 31 (1937), S. 360-366, S. 362. Für Erika Geisler war das Zelt „in Verbindung mit der vormilitärischen Ertüchtigung aus der Jugenerziehung nicht fortzudenken.“ (Geisler: Jugendarzt und Jugendführung, S. 34).

⁵⁷³ Kaufmann: Die deutsche Jugend im Zeltlager, S. 360.

⁵⁷⁴ Verordnungsblatt der Reichsjugendführung der NSDAP; 1. Halbjahr 1936 (IV/9. Januar 1936 - IV/14, 19. Juni 1936); IV/7, S. 56.

Vgl. auch : n.n. (A. Schf.): Gesundheitsdienst im Lager und auf Fahrt. Ergebnisse einer Inspektionsfahrt durch die Sommerlager der HJ, in: Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 175 vom 31. Juli/1. August 1938, Bl. 1 f.; n.n.:

Unter den hermetischen Lagerbedingungen lassen sich Ziele und Wege der Jugendgesundheitsführung wie unter einem Brennglas betrachten, indem hier zentrale Aspekte der Gesundheitssicherung, der Gesundheitspflege mit Reihenuntersuchungen und Tauglichkeitsappellen bis hin zur Gesundheits- und Hygieneerziehung der Jugendlichen räumlich und zeitlich konzentriert durchgeführt und häufig – etwa für Arbeiten im Reichsberufswettkampf⁵⁷⁵ oder in medizinischen Dissertationen – auch wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wurden.⁵⁷⁶ Zwar war die Hebung der individuellen Gesundheit und Widerstandsfähigkeit durch Naturnähe bzw. Stadtferne bereits in den zahlreich entstandenen Jugendbünden der Kaiserzeit und der Weimarer Republik thematisiert worden, doch wurden diese Ziele nach 1933 quantitativ wie qualitativ systematischer und konsequenter verfolgt. Das Sommerlager galt, anders als die Ferienerholungen früherer Zeiten nicht mehr – so die Sprachregelung – als Vorrecht weniger Bevorzugter; vielmehr sollte es als Erholungswerk der HJ (in dem allerdings die Losung „Essen, Schlafen, Faulenzen“ durch „Härtung und Übung“ ersetzt worden sei) jungen Arbeitern ebenso zugute kommen wie den Oberschülern aus wohlhabenden Familien.⁵⁷⁷ Dabei spielte nicht nur eine Rolle, dass die aus der Weltwirtschaftskrise resultierenden Erscheinungen wirtschaftlicher Not, zu denen auch körperliche Mangelerscheinungen der Jugend zählten, auszuräumen waren; vielmehr sollte die Jugend für ihre biopolitische Aufgabe einer Höherzüchtung der nordischen Rasse präpariert und gleichzeitig für kommende Herausforderungen körperlicher – auch militärischer – Art gestählt werden: „Es galt, einen Richttyp zu schaffen im Sinne des neuen Staates. Dahinter verbirgt sich also ein Idealtyp, der körperliche Leistungsfähigkeit und Gewandtheit, Härte, Willensstärke, Mut, Entschlußkraft, Zucht, Ordnungsliebe, Kameradschaft, Wehr- und Opferbereitschaft für Volk und Land in sich vereinen sollte.“⁵⁷⁸

Anlässlich eines Besuchs im Reichsführerlager der Hitler-Jugend in Braunschweig äußerte sich der Reichsarzt HJ, Robert Hördemann, zum gesundheitlichen Wert und Nutzen des La-

Sommerlager und Jugendgesundheit. Ein Gespräch mit Reichsarzt HJ. Dr. Hördemann, in: Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 158 vom 14. Juli 1939, Bl. 1 f.

⁵⁷⁵ Einschlägige Reichsberufswettkampfarbeiten entstanden in Tübingen, Berlin (Gesundheitliche Betreuung der HJ-Lager), München (Erhebungen über hygienische Maßnahmen in den HJ Lagern) und anderswo (vgl. Werner Staudinger: Die heilkundliche Thematik im Reichsberufswettkampf, Med. Diss. Würzburg 1985, Pattensen/Hannover 1984 [passim]; vgl. auch Kap. 4.3.1 der vorliegenden Arbeit).

⁵⁷⁶ Hans Grosse: Freizeit, Gesundheit, Ertüchtigung in den Sommerlagern 1935 der Sächsischen HJ, Leipzig 1935; Kurt Felix Schäfer: Über die gesundheitlichen und hygienischen Maßnahmen vor der Errichtung von HJ.-Lagern und während des Lagerbetriebs, (München Med. diss 1939) München 1938; Werner Ramme: Lagerhygiene und Gesundheitsführung in zwölf Sommerlagern des Deutschen Jungvolks, Med. Diss. Göttingen 1940; Günter Jahnke: Die Hygiene in den Zeltlagern der Hitler-Jugend (Untersuchungen und Erfahrungen in den Zeltlagern der Danziger Hitler-Jugend), Marburg, Med. Diss., 1940, Danzig 1939; Karl Meyer: Körperliche Förderung der Jugend in den Lagern der Hitlerjugend, (nachgewiesen an Körper- und Leistungsmessungen im Hochlandlager 1938), Nat.wiss. Diss. München 1940, o. O. 1939; Wolfgang Michels: Über das rote Blutbild in einem HJ.-Zeltlager, (Med. Diss. Köln 1940) Düsseldorf 1941

⁵⁷⁷ Gerhard Joppich: Die Sommerlager unserer Jugend, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 415-417.

⁵⁷⁸ Paul Bahnen: Geländesport im deutschen Arbeitsdienst, in: Deutscher Arbeitsdienst 4 (1934), S. 33.

geraufenthaltes, indem er darauf abhob, dass Gesundheit und Leistungsfähigkeit eben nicht allein von den Möglichkeiten der Erbmasse abhängen. Zu „höchster Entfaltung“ könne vielmehr auch ein Mensch mit wertvollen Anlagen nur gelangen, „wenn die allgemeine Lebensführung (Ernährung, Kleidung, Wohnung, Körperpflege) gesund gestaltet ist, die natürlichen Entwicklungsreize (Luft, Licht und Wasser) an ihn herangebracht, die vorhandenen Anlagen körperlicher und geistiger Natur geübt werden“.⁵⁷⁹ Hördemann wies ausdrücklich auf den Einfluss der Großstadt als einen maßgeblichen Faktor hin, der zur Schädigung der allgemeinen Gesundheit führe, und konkretisierte: „Da ist es einmal der entscheidende Mangel an Licht, Luft und Bewegung für die Großstadtjugend und natürlich auch für die Erwachsenen. Über unseren Großstädten liegt ein breiter Schirm von Gas und Staub, der die lebenswichtigen und lebenspendenden Strahlen spärlich durchlässt oder ganz abfängt. Dazu kommt, dass die schlechten Wohnungsverhältnisse der Großstadt die Möglichkeit der Besinnung nehmen. Gerade die Jugend braucht die Möglichkeit, sich auf sich selbst zu besinnen, dann wird es nicht mehr so viele nervöse Kinder und Jugendliche in der Großstadt geben.“⁵⁸⁰

Der Kinder- (und HJ-) Arzt Gerhard Joppich stellte die jährlichen Sommerzeltlager der Hitlerjugend als eine der „stärksten Waffen im Kampf für die Jugendgesundheit“ in ihrem Wert „weit über die Erholung in den Heimen und Jugendherbergen.“⁵⁸¹ Mit Hinweis auf eine sich entwickelnde „medizinische Lagerwissenschaft“ betonte er, dass die HJ-Ärzte sich zunehmend mit der wissenschaftlichen Grundlegung der aus Erfahrung und Beobachtung gewonnenen Erkenntnisse beschäftigten und insbesondere die Wirkung der Lageraufenthalte auf die Konstitution der Jugendlichen studierten. Er hob dabei vor allem auf einen „Ausgleich gegenüber den Zivilisationsschäden“ ab, der durch den dauernden Aufenthalt im Freien, durch körperliche Bewegung und die ausgewogene Lagerernährung erreicht werden könnte. Das Sommerlager sei in besonderer Weise geeignet, den Großstadteinfluss zu kompensieren,⁵⁸² ermögliche die „Erziehung zur Gesundheitsführung (Hygiene)“ und vermittele „stärkste seeli-

⁵⁷⁹ Robert Hördemann: Die Gesundheitsführung der Jugend, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 6-10, S. 6.

⁵⁸⁰ Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 113 vom 20.5.1939, Bl. 3.

⁵⁸¹ Gerhard Joppich; Eberhard Kitzing (unter Mitarb. von Grete Deicke-Busch): Das Sommerzeltlager, in: Robert Hördemann (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 332-388.

⁵⁸² Zu den schädlichen, jedenfalls aber bedenklichen und unerwünschten Auswirkungen des Stadtlebens wurde vor allem die so genannte „Akzeleration der Entwicklung“ der Jugend gerechnet. Als Indikatoren galten eine frühere erste Dentition, frühere Menstruation, stärkeres Längenwachstum u.a. Die Entwicklungsunterschiede zwischen Stadt und Land und innerhalb der Stadt zwischen den Schichten wurden „auf der Basis einer durch Abwanderung entstandenen und durch Gattenwahl zusätzlich geförderten Schicht von lebhafteren, reizempfindlicheren Bevölkerungsgruppen“ erklärt (Carl Bennholdt-Thomsen, Über normale Entwicklung und Entwicklungsgrenzen des Kindes, in: Robert Hördemann [Hg.]: Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 14-38, S. 35f.). Vgl. dazu auch: Bernhard de Rudder, Franz Linke (Hgg.): Biologie der Großstadt (Frankfurter Konferenzen für medizinisch naturwissenschaftliche Zusammenarbeit 4), Dresden/Leipzig 1940.

sche Eindrücke“, die geeignet seien, „die Bindung an Landschaft und Heimat zu einer tiefverwurzelten Kraft zu machen.“⁵⁸³

Zur Erreichung dieser Ziele sei es allerdings notwendig, dass der HJ-Arzt aus eigener Anschauung mit dem Lagerleben und dem Lagerdienst eng vertraut sei – eine *Conditio*, die insbesondere der ärztliche Nachwuchs von Jung (und Jugend-) Ärzten zu erfüllen in der Lage war. Die Auswahl des Lagerplatzes in klimatisch günstiger Umgebung,⁵⁸⁴ der Aufbau und die sinnvollen Einrichtung des Lagers sollte ebenso unter maßgeblicher ärztliche Beteiligung erfolgen wie die Organisation des Gesundheitsdienstes vor Ort entsprechend der Größe des Lagers und der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen. Feldscherunterkünfte und Gesundheitsdienstmaterial waren in dementsprechendem Umfang mitzuführen. Hohe Bedeutung wurde der Prävention von Infektionskrankheiten (Trinkwasserversorgung, Vorratshaltung, Anlage der Koch- und Waschstellen, Latrinen etc.) zu gemessen;⁵⁸⁵ gleiches galt für den gesamten Bereich der Verpflegung, die reichlich und hochwertig nach dem aktuellen Stand der Ernährungswissenschaft ausgegeben werden sollte.⁵⁸⁶ Für den letztgenannten Bereich konstatierte Joppich weiterhin hohen Forschungsbedarf hinsichtlich der erforderlichen Menge und Zusammensetzung der Nahrung, dem freilich in der überschaubaren Lagerwelt auch unter besonders günstigen Bedingungen entsprochen werden könnte.⁵⁸⁷ Unter ärztlichem Gesichtspunkt beschäftigte er sich auch mit der körperlichen Ertüchtigung („Abhärtung“) der Jugendlichen im Lager und den daraus erwachsenden Risiken (Fußschäden, Schlafmangel, Sonnenbrände), um dann auf die messbare positive körperliche Wirkung des Aufenthaltes im Einzelnen einzugehen. Sommerferien, so resümierte Joppich, seien eine unübertreffliche Medizin gegen allerlei Beschwerden der heranwachsenden Jugend.⁵⁸⁸

Lager und Jugenderholung

In einer 1937 erschienenen medizinischen Dissertation beschäftigte sich auch der junge Arzt Hans Georg Jaedicke mit dem medizinischen Aufgabengebiet im Rahmen der „biologischen Gestaltung der Freizeit“ der deutschen Jugend und der Aufgabe, „die in ihr vorhandenen

⁵⁸³ Joppich/Kitzing, Sommerzeltlager, S. 332.

⁵⁸⁴ n.n. (schi.): Die Sommerlager der HJ. – vom Arzt gesehen. Klimatologen und Ärzte zu den Auswirkungen des Lagerlebens, in: Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 161 vom 15. Juli 1938, Bl. 2 f.

⁵⁸⁵ n.n.: Gesundheitlich Zeltlagerordnung, in: Führerdienst Gebiet Sudetenland 35 (Juni, Juli, August) 1940, S. 36-45; modifiziert auch: Führerdienst Gebiet Sudetenland 35 (, Juli, August) 1941, S. 29-40.

⁵⁸⁶ Vgl. auch: Eberhard Kitzing: Die Verpflegung in den Zeltlagern der Hitlerjugend (Wege zur Leistung 1), Leipzig 1938.

⁵⁸⁷ Joppich/Kitzing, Sommerzeltlager, S. 341-357.

⁵⁸⁸ Joppich/Kitzing, Sommerzeltlager, S. 332.

Kräfte bis zum Höchstmaß zu entwickeln.“⁵⁸⁹ Die Arbeit stellte vergleichende Untersuchungen über die Auswirkungen unterschiedlicher Feriengestaltungen von Schülern (Angehörige eines Jungvolkfähnleins) während der Sommerferien an. Zur Klärung der Frage der körperlichen Entwicklung wurden vier Variationen (Großfahrt, Erholungsreise mit den Eltern, Landaufenthalt mit Arbeit des Jugendlichen beim Bauern, Daheimbleiben) vergleichend bewertet. Außerdem wurden Kriterien einer objektiven klinischen Beurteilungsform der Wirkung von Anstrengungen auf den jugendlichen Körper entwickelt. Im Ergebnis zog Jaedicke folgende Schlüsse: Alle gesunden Schüler müssten in ihren Sommerferien zumindest zwei bis drei Wochen in Zeltlagern oder „auf Großfahrt“ zubringen. HJ-Ärzte hätten die Fahrten- und Lagerpläne auf ihren Wert für die Körper- und Leistungsentwicklung der Jugendlichen zu prüfen und die Vorbereitungen in diesem Sinne zu beaufsichtigen. Die ärztliche Überwachung sei durch einen ständig im Lager wohnenden Jungarzt oder Medizinstudenten zu gewährleisten, notfalls auch von den Feldscheren in Verbindung mit einem dem Lager zunächst niedergelassenen Arzt. Hinsichtlich der Gesundheitserziehung habe es sich als unzweckmäßig herausgestellt, als Arzt auf die Lagermannschaft durch Belehrung oder Vorträge einwirken zu wollen. Wirksamer sei die Beeinflussung am praktischen Beispiel, wobei „der Arzt mit gutem Beispiel in all diesen Forderungen“ vorangehen sollte.⁵⁹⁰ Vor der Verschickung ins Lager, so Jaedicke, sei eine Tauglichkeitsuntersuchung auf Lagerfähigkeit bei jedem Lagerteilnehmer vorzunehmen. Für gesundheitlich nicht oder nur eingeschränkt taugliche Jungen kamen Sonderlager in Frage,⁵⁹¹ in denen eine bewusste Entwicklungsförderung und Leistungssteigerung im Rahmen einer Jugenderholungspflege betrieben werden sollte.

Gerade in der Jugenderholungspflege finde, so Erika Geisler,⁵⁹² die Gesundheitsvorsorge der Jugend eine notwendige und überaus wichtige Ergänzung und entscheidende praktische Hilfsmöglichkeiten. Bestimmend sollte der Arzt bei der Auswahl der für eine Erholungsmaßnahme vorgesehenen Jugendlichen wirken können; eine Auswahl, die freilich nicht wahllos erfolgen, sondern nur bei „haltungsmäßiger, rassischer und erbbiologischer Würdigkeit“ des Kindes und seiner Familie einsetzen dürfe; zudem müssten wirtschaftliche Bedürftigkeit und gesundheitliche Notwendigkeit vorliegen. So genannte Übungslager für Körperbehinderte und

⁵⁸⁹ Hans-Georg Jaedicke: Zur biologischen Gestaltung der Freizeit. Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Feriengestaltung großstädtischer Schüler, Med. Diss. Berlin 1937, S. 5

⁵⁹⁰ Jaedicke, Zur biologischen Gestaltung der Freizeit, S. 53 ff.

⁵⁹¹ Vgl.: Ludwig Battenberg: HJ-Übungslager für Körperbehinderte und Entwicklungsgehemmte. Dargestellt am Beispiel des „Waldhauses Edenkoben“ im Gebiet 25 (Saarpfalz), in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 155-168.

⁵⁹² Geisler: Jugendarzt und Jugendführung, S. 40. Unter dem Begriff Jugenderholungspflege wurde Maßnahmen der „Kinder-, Jugenderholungs- und Heilfürsorge der verschiedenen Träger“ zusammengefasst, (...) bei denen eine mehrwöchige Erholungsmaßnahme die Wiederherstellung oder Festigung der Gesundheit erwarten“ ließ (Ilse Haack: Erfolgreiche Jugenderholungspflege“, in: Das Junge Deutschland 34 (1940), S. 178-181, S. 178).

Entwicklungsgehemmte stellten eine Zwischenstufe von Lager und Heilstätte dar und waren darauf ausgelegt, „eine Dauerumstimmung der körperlichen Gesamtverfassung zu erreichen bei jenen Jugendlichen, die durch Unterwüchsigkeit, Mangelernährung, Blutarmut, allgemeine Anfälligkeit auffallen oder in ihrem Bewegungsapparat durch eine überstandene Knochentuberkulose, Kinderlähmung oder ähnliche Leiden beeinträchtigt“ waren: „Lagermäßig“ waren hier die Disziplin, die einheitliche Kleidung, die Kameradschaft, das Verhältnis von Führer und Gefolgschaft. Den Grundsätzen der Heilstätte folgten dagegen die Ausstattung von Wasch- und Schlafräumen und die Verpflegung.⁵⁹³ Neben der Heilwirkung von Klima, Ruhe, guter Ernährung galt als Hauptfaktor für die Gesundung ein unter ärztlicher Aufsicht durchgeführter Sportbetrieb.

Die Erholungspflege als Sonderfall des Jugendlagers umfasste Kinder und Jugendliche im Alter von vier bis 18 Jahren. Sie gliederte sich in Heimverschickung, Kinderlandverschickung und Maßnahmen der örtlichen Erholungspflege. Nach einer gemeinsamen Anordnung der Reichjugendführung und des Hauptamtes für Volkswohlfahrt vom Dezember 1941 war für die Jugenderholung (Erholungsmaßnahmen gesunder Jugendlicher von zehn bis 18 Jahren, bei Mädchen von 15 bis 21 Jahren) das Erholungswerk der Hitler-Jugend verantwortlich; gesundheitsgefährdete Jungen und Mädchen dieser Altersstufe, die zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit einer Erholung mit besonderer pflegerischer Betreuung bedurften, wurden durch die NSV betreut;⁵⁹⁴ aus dieser Organisation ging 1940 die erweiterte Kinderlandverschickung zur Evakuierung von Kindern aus gefährdeten Gebieten des Reichs hervor.⁵⁹⁵

Ein Bericht aus einem bayerischen Übungslager des Jahres 1934 macht deutlich, dass diese Form der Jugenderholung bereits vor 1933 eine längere Tradition hatte, nach 1933 aber unverzüglich der neuen politischen Ordnung angepasst wurde: „Das 9. Bayerische Übungslager auf dem Gutshof des Freiherrn von Cramer-Klett in Hohenaschau trat kürzlich in gewohnter Weise zu seiner Besichtigung an. Der Lagerleiter, Privatdozent Dr. Karl Gebhardt, konnte mit seinem alten, bewährten Stab (...), die alten Gönner der neunjährigen sozialistischen Kleinarbeit begrüßen (...). Der Lagerleiter konnte den Sinn dieser aktiven Übungsfürsorge darstellen, in dem über die Ergebnisse einer neunjährigen Arbeit an 1200 Lehrlingen berichtet wurde. Gemäß dem Ziel der aktiven Übungsvorsorge werden erbgesunde, aber vorübergehend versagende Jugendliche in besonderen Kräftegruppen zur vollen Leistungsfähigkeit des Arbeitslagers heraufgeschult. (...) Es traten dann 30 bayerische Amtsärzte, die zwei wochenlang gemeinsam mit den Jugendlichen Freud und Leid des Lagerlebens teilten, zu den Vorführungen

⁵⁹³ Geisler: Jugendarzt und Jugendführung, S. 47.

⁵⁹⁴ Reichsbefehl 1/42 K der Reichsjugendführung.

⁵⁹⁵ Vgl. Kap. 6 der vorliegenden Arbeit.

an, um nach außen zu bekunden, dass sie nicht nur wissenschaftlich, sondern auch mit dem Herzen den Fragen neuzeitlicher Gesundheitsführung dienen.“⁵⁹⁶

Krieg⁵⁹⁷

Die HJ-Lagerbewegung ist bis zum Sommer 1939 von kontinuierlichem Wachstum der Teilnehmerzahlen und breiter Akzeptanz in der Bevölkerung geprägt gewesen. Mit Kriegsbeginn ergaben sich jedoch auch in diesem Bereich eine Reihe einschneidender Schwierigkeiten und Veränderungen, die dazu führten, dass im Sommer 1940 Lager weder quantitativ noch qualitativ in der bewährten Form durchgeführt werden konnten; vielmehr ist hervorzuheben, dass

- durch die Fliegergefahr von vornherein eine räumliche Beschränkung gegeben war; dies galt besonders für die nordwestdeutschen und südwestdeutschen Gebiete, die unter erhöhter Luftbedrohung standen. Faktisch konnten Lager nur östlich der Linie Hamburg-Göttingen abgehalten werden;
- manche Eltern bereits 1940 die Durchführung von Sommerlagern ablehnten, weil Zweifel über die Möglichkeit einer ausreichenden Ernährung im Lager bestanden;
- in Elternkreisen auch Bedenken wegen des kriegsbedingten Führermangels der HJ bestanden;
- auch aus Kreisen der Industrie, des Handels, des Handwerks und der Landwirtschaft Widerstände gegen eine allgemeine Durchführung der Sommerlager kamen. Begründet wurde dies mit kriegswirtschaftlichen Erwägungen; nicht selten wurde ‚im Interesse kriegswichtiger Arbeiten‘ die Freigabe HJ-Angehöriger abgelehnt.
- schließlich auch seitens der Schulen festgestellt wurde, dass grundsätzlich eine Beurlaubung von Schülern während der Schulzeit nicht erfolgen könne, da seit Kriegsbeginn außerordentlich viel Unterricht ausgefallen sei und zusätzlich Ferien gewesen seien.⁵⁹⁸

Zwar fanden während des Kriegs noch kleinere Führerausbildungslager und auch Fahrten statt, doch blieb seit 1939 die Masse der Jugendlichen von der Lagererholung (und der Lagererziehung) ausgeschlossen. In den ersatzweise besonders für die Stadteinheiten eingeführten

⁵⁹⁶ Karl Gebhardt: Neue Wege der Übungsvorsorge, in: Volksgesundheitswacht Nr. 5 1934, S. 7-11, S. 8 f.; vgl. auch: (Hans ?) Langer: Lassen sich konstitutionelle Fehler durch die Verschickungsfürsorge beeinflussen? in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 48 (1930), S. 116-130.

⁵⁹⁷ n.n.: Neuschloss 1943: Sommerlager des Bannes Königgrätz (Hitler-Jugend, Bann 483) Königgrätz 1943; n.n.: Kriegs-Sommerlager 1944: Hitler-Jugend Gebiet Berlin (3), Berlin 1944; n.n.: Unser Sommerlager 1944: Bund Deutscher Mädel, Gebiet Berlin (3), Berlin 1944.

⁵⁹⁸ Heinz Boberach (Hg.): Meldungen aus dem Reich 1938-1945. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS; Herrsching 1984 ff., S. 1681.

Leistungswochen während der großen Schulferien leisteten HJ und BDM von acht bis zwölf und von 15 bis 18 Uhr Dienst, schliefen und aßen aber zu Hause. Für die berufstätigen Jungen und Mädels waren „Abenddienste“ vorgesehen. Die Leistungswochen dienten vor allem der Ablegung der verschiedenen Leistungsabzeichen der HJ, konnten aber die gewohnten und beliebten Lager in keiner Weise ersetzen.⁵⁹⁹

⁵⁹⁹ Otto Würschinger: Leistungswochen der Hitler-Jugend, in: Das Junge Deutschland 37 (1943), S. 141-146.

5.5 Die Akademie für Jugendmedizin Berlin

In seinem Vorwort zu den „Grundsätzen für die Durchführung der Jugendgesundheitspflege“ musste der Reichsarzt der HJ, Richard Liebenow, noch 1942 feststellen, dass eine einheitlich geordnete ärztliche Forschung für das Lebensalter von 6-18 Jahren weiterhin fast völlig fehle. Da auch kaum Lehrinstitute existierten, die die Funktions- oder Leistungsdiagnose lehrten; sei die „einem Menschen ohne Schaden zumutbare körperliche, geistige oder charakterliche Belastung“ nicht feststellbar und insbesondere für die Gesunden und für die Jugendlichen seien in dieser Hinsicht kaum Erfahrungen vorhanden.⁶⁰⁰ Mit gleicher Stoßrichtung hatte sich im Herbst 1941 Reichsärztführer Leonardo Conti in einer Rede vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft geäußert. Er erwartete von der verordneten engen Verbindung der Schulärzte mit der HJ.-Gesundheitsführung „neue Problemstellungen“,⁶⁰¹ die insbesondere in das Gebiet der Leistung hineinführen sollten: „Was kann man dem Jugendlichen an Leistungen zumuten und was nicht? Fragen, die bis zum heutigen Tage nicht exakt zu beantworten sind, und Fragen, aus deren Nichtbeantwortung sich schwerwiegende Fehler in der Erziehung unserer Jugendlichen ergeben.“⁶⁰²

Die Gründung einer „Zentralstelle“ zur Erforschung jugendmedizinischer Fragen hatte Robert Hördemann, der damalige Chef des Amtes für Gesundheitsführung der HJ und Reichsarzt HJ, bereits 1939 angeregt. Er brachte ein an das Amt für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung angegliedertes „Institut für Jugendmedizin“ ins Gespräch, in dem neben den praktischen Fragen der Jugendmedizin „alle Ergebnisse der Forscher und Wissenschaftler im Reich, die sich mit solchen ärztlichen Fragen beschäftigen, zusammengefaßt und damit für die Stellen nutzbar gemacht werden können, die den Jugendgesundheitsdienst der HJ.-Führung bearbeiten“.⁶⁰³ Wahrscheinlich hatte Hördemann zur Durchsetzung des ambitionierten Plans auch den von der Sitzung der DGfK 1939 in Salzburg erwarteten Aufschwung für die Belange der Jugendmedizin nutzen wollen,⁶⁰⁴ doch fand diese Sitzung nach Kriegsbeginn nicht mehr statt; und auch Hördemanns Plan konnte zunächst nicht weiter verfolgt werden. Sein Nachfolger Richard Liebenow nahm die Angelegenheit zwar wieder auf, passte die Pläne jedoch in Um-

⁶⁰⁰ Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend. Reichsgesundheitsführung (Hg.): Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers für die Durchführung der Jugendgesundheitspflege, hrsg. vom, 2. Aufl. (Berlin 1943), Vorwort zur 1. Aufl. von Richard Liebenow, S. 7-9, S. 8.

⁶⁰¹ Leonardo Conti: Die Bedeutung der Wissenschaft, insbesondere der kinderärztlichen, in der Gesundheitsführung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 68 (1942), S. 53-59, S. 56. Conti nahm hier Bezug auf den Runderlass über die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege vom 6. März 1940.

⁶⁰² Conti, Die Bedeutung der Wissenschaft, S. 56.

⁶⁰³ Robert Hördemann: Der Arzt als Gesundheitserzieher, in: Ders. (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, bearb. von Gerhard Joppich, München/Berlin 1939, S. 9-13, S. 12.

⁶⁰⁴ Vgl. Kap. 4.2 der vorliegenden Arbeit.

fang und Ausrichtung den Kriegsverhältnissen an.⁶⁰⁵ Auf einer Tagung des Amtes für Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Oktober 1941 in Alt-Rehse nahm er ausdrücklich Bezug auf den Runderlass über die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege vom 6. März 1940. Zwar sei die enge Verbindung zum Gesundheitswesen des Staates für die Zukunft „selbstverständlich sichergestellt“, die Richtlinien der Arbeit sollten jedoch durch das Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend in der Reichsjugendführung bestimmt werden, dem in seinem künftigen Aufbau auch eine Hauptabteilung „Wissenschaftliche Erforschung jugendmedizinischer Fragen“ angegliedert sein sollte. Die Gesundheitsabteilungen der Gebiete und Obergäue hätten in jugendärztlichen Forschungsstellen mitzuarbeiten, die in Verbindung mit Universitäten und anderen Instituten errichtet würden und Fragen der Jugendmedizin erarbeiten sollten. Die dezentrale Einrichtung kleinerer Forschungsstellen sollte den Beginn praktischer Arbeit auf diesem Gebiet sicherstellen, ehe eine konzentrierte Bearbeitung durch eine geplante Reichsakademie für ärztliche Jugendkunde möglich sein würde.⁶⁰⁶ Es ist nicht bekannt, ob es tatsächlich noch zur Einrichtung einer der von Liebenow angekündigten dezentralen Forschungsstellen gekommen ist. Immerhin scheinen die Pläne konkret verfolgt worden zu sein; denn am 19. Januar 1942 berichtete der Pädiater Carl-Gottlieb Bennholdt-Thomsen seinem Vorgänger als Leiter der deutschen Universitätskinderklinik in Prag, Hermann Mai, dass zur Fülle seiner Verpflichtungen auch die „Errichtung einer Forschungsabteilung der Kinderklinik in engster Zusammenarbeit mit der Hitlerjugend“ zähle.⁶⁰⁷

Zweck der wissenschaftlichen Abteilungen sollte es darüber hinaus sein, den in den Gebietsführungen tätigen hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen die Möglichkeit zu geben, ihre gesundheitsführende Tätigkeit mit medizinischer Forschungsarbeit zu verbinden, um so ihre berufliche Weiterentwicklung zu sichern. Der Übergang aus der jugendärztlichen Tätigkeit in die Laufbahn des Amtsarztes, in die spätere Niederlassung als praktischer Arzt oder in die Ausbildung in einem Spezialgebiet sollte nach eigener Wahl erfolgen können, wenn nach mehrjähriger Berufsarbeit das Ausscheiden aus der Funktion des Jugendarztes notwendig würde.⁶⁰⁸ Als wesentliche Entwicklungsmöglichkeit wurde in diesem Zusammenhang die Ausweitung der Kinderheilkunde und ihrer Facharztanerkennung auf das gesamte Jugendalter

⁶⁰⁵ Erika Geisler: Jugendgesundheitsführung im Kriege, in: Die Ärztin 18 (1942), S. 50-54. Es handelt sich um den Bericht über die Tagung des Amtes für Gesundheit der Hitler-Jugend in Alt-Rehse. Die Gebietsärzte und -Ärztinnen der Hitler-Jugend sowie die mit Sonderaufgaben in der Erweiterten Kinderlandverschickung beauftragten Ärzte und Ärztinnen waren vom 16. bis 19. Oktober 1941 in die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse zu einer Arbeitstagung einberufen worden.

⁶⁰⁶ Geisler, Jugendgesundheitsführung im Kriege, S. 53.

⁶⁰⁷ Zitiert nach: Michael Simunek: NS-Euthanasie Auf dem Gebiet des Protektorates Böhmen und Mähren, in: Karen Bayer, Frank Sparing, Wolfgang Woelk (Hgg.): Universitäten und Hochschulen im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit, Stuttgart 2004, S. 125-146, S. 142.

⁶⁰⁸ Geisler, Jugendgesundheitsführung im Kriege, S. 53.

gesehen und – damit zusammenhängend – die Berücksichtigung der gesundheitlichen Besonderheiten dieser Altersstufe in Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Anlage von Jugendabteilungen in Krankenhäusern und Heilstätten.

Die Akademie für Jugendmedizin Berlin

Während also die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend die Gründung einer zentralen jugendmedizinischen Akademie während des Kriegs zunächst zurückhaltend beurteilte, erfolgte auf Betreiben Leonardo Contis noch 1943 in einem ersten Schritt die Gründung eines eingetragenen Vereins, mit dem das Vorhaben vorangetrieben werden sollte: „Es ist mein Wunsch und mit der Reichsjugendführung bereits verabredet, dass in baldiger Zeit eine besondere Forschungsstätte für diese jugendärztliche Forschung erstehen soll. Leider werden auch diese Pläne während des Krieges nicht durchführbar sein, sondern zurückgestellt werden müssen. Ich hoffe aber, gewisse Anfänge schon durchführen zu können, indem das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus, das bis jetzt eine Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ist, sich auch diesen Fragen mehr zuwenden wird. Der Chefarzt (Gerhard Joppich, d. Verf.) als erfahrener HJ-Arzt soll sich nun gerade aus diesen Erfahrungen heraus dieser Fragestellung widmen.“⁶⁰⁹

Anfang 1943 erfolgte die Eintragung der „Akademie für Jugendmedizin“ ins Vereinsregister beim Amtsgericht Berlin. Ihr Zweck sollte neben der Förderung der Jugendmedizin die Ausbildung der Jugendärzte und ihres Hilfspersonals sein, darüber hinaus sollte sie allgemein „der ständigen Verbesserung der ärztlichen Betreuung Jugendlicher“ dienen. Der Vorstand bestand aus Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti und dem Reichsjugendführer der NSDAP und Jugendführer des Deutschen Reiches, zu diesem Zeitpunkt also Arthur Axmann. Als Geschäftsführer und Leiter der Akademie fungierte der Reichsarzt der HJ, Richard Liebenow.⁶¹⁰ Trotz dieser hochkarätigen Führungsriege kam die praktische Arbeit im weiteren Verlauf des Kriegs nicht mehr recht in Gang. Im Januar 1945 berichtete Liebenow an das Reichsinnenministerium: „wie beabsichtigt, wurde am 17.5.1944 das (jüdische, d. Verf.) Krankenhaus Iranischestraße 2-4 für die zukünftigen Zwecke der Akademie käuflich erworben. ... Eine Benutzung des Krankenhauses konnte (...) nicht erfolgen, da nach der Entscheidung des Reichssicherheits-Hauptamts der größte Teil des Krankenhauses für die Unterbringung von kranken Juden benötigt wird. (...) Mit Rücksicht auf die verschärften Terrorangriffe auf Berlin und die nicht ausgebauten Keller bzw. Luftschutzräume im Krankenhaus wurde davon Ab-

⁶⁰⁹ Conti, Die Bedeutung der Wissenschaft, S. 56.

⁶¹⁰ Landesarchiv Berlin: A Pr.Br.Rep. 030-04, Nr. 2910.

stand genommen, ein Kinder- und Jugendkrankenhaus, wie ursprünglich vorgesehen, zu eröffnen und die Juden in Ausweichlager zu entfernen.“⁶¹¹ Trotzdem also ein regelrechter Krankenhaus- bzw. Akademiebetrieb nicht aufgenommen werden konnte, seien aber „kriegswichtige Aufgaben“ in Angriff genommen, über die Liebenow dem Ministerium berichtete:

„So wurde Prof. Joppich,⁶¹² der als zukünftiger Chefarzt der Akademie vorgesehen ist, beauftragt, genaue Untersuchungen über das Leistungsvermögen der Jugendlichen besonders in Hinsicht auf die Kriegseinsätze durchzuführen. Prof. Dr. Joppich hat mehrere Arbeiten herausgebracht, die wesentliche Erkenntnisse brachten, und hat auch auf der Tagung der Leitenden Ärzte der Wehrbezirkskommandos auf Ersuchen des OKW referiert.

Der Dozent Dr. Breipohl hat den Auftrag,⁶¹³ die Entwicklungsstörung und ihre Behandlung der weiblichen Jugendlichen zu erforschen und praktische Vorschläge für die Jugendärzte und Jugendführerinnen zu unterbreiten. Auch diese Arbeit läuft mit Erfolg und wird dieses bisher relativ unbearbeitete Gebiet durch neue Erkenntnisse in wichtiger Beziehung erweitern.

Med.Rat. Dr. Zeller, bekannt durch seine Arbeiten über die Entwicklung Jugendlicher, arbeitet im Auftrag der Akademie an wichtigen Fragen der Entwicklung und wird in absehbarer Zeit ein größeres Werk, das wesentlich neue Erkenntnisse bringen wird, fertigstellen können.⁶¹⁴

Der Reichsarzt der Hitler-Jugend, Professor Dr. Liebenow hat (...) u.a. eine Arbeit über die Grenzen jugendlicher Leistungskraft veröffentlicht, die die Grundlage für die Beanspruchung der Jugendlichen bei allen Kriegseinsätzen bildet.

(...)Wie aus dem Dargelegten hervorgeht, werden nur unbedingt kriegswichtige Forschungsarbeiten durch die Akademie durchgeführt. Hauptamtliche Kräfte sind dafür überhaupt nicht eingesetzt, sondern die aufgezählten Persönlichkeiten führen diese Arbeiten zusätzlich neben ihrer hauptamtlichen Tätigkeit durch. Mit Rücksicht auf die Kriegslage wurde ganz bewußt davon Abstand genommen, die Jugendärztliche Forschung sehr aktiv vorwärts zu treiben.“⁶¹⁵

Der in der Folge des dramatischen Kriegsverlaufs nur eingeschränkt mögliche Betrieb der Akademie brachte es mit sich, daß die Verhandlungs- bzw. Erfüllungsbasis bestimmter Ver-

⁶¹¹ Landesarchiv Berlin: A Pr.Br.Rep. 030-04, Nr. 2910.

⁶¹² Gerhard Joppich, geb. 1903, Bestallung 1930, 1937 Facharzt Kinder, 1930 Universitäts-Kinderklinik Köln, 1934 Schlesien, Wehrdienst, Aug. 1942 Ärztlicher Direktor des Kaiserin-Augusta-Viktoria-Krankenhauses Berlin (RAR; Klee, Personenlexikon, S. 289; Buddrus, Bd. 2, S. 1160).

⁶¹³ RAR: Wilhelm Breipohl, geb. 1907, promovierte 1933 in Bonn mit einer Arbeit über „Temperatur und Giftempfindlichkeit“ (in: Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. 173 [1933], S. 146-158), Bestallung 1936; Tätigkeit an der Universitäts-Frauenklinik in Königsberg, seit Mai 1943 an der Universitätsfrauenklinik der Charité angestellt

⁶¹⁴ Vgl. Kap. 4.1 der vorliegenden Arbeit.

⁶¹⁵ Landesarchiv Berlin: A Pr.Br.Rep. 030-04, Nr. 2910.

pflichtungen für verschiedene Mitglieder des Vereins in dem ursprünglich vorgesehenen Maße nicht mehr vorhanden war. Trotzdem wird aus der folgenden Aufstellung deutlich, dass der Verein – abgesehen von der Immobilie des Jüdischen Krankenhauses in Berlin⁶¹⁶ – auch mit ganz erheblichen Finanzmitteln ausgestattet werden sollte:

„So hat die NSV den einmaligen Betrag von 2 Millionen Reichsmark entrichtet. Den laufenden Beitrag von RM 500000 hat sie aber nicht gezahlt, da der Reichsschatzmeister einen gewissen Einspruch erhob.

Die Stadt Berlin zahlt in den nächsten Tagen 1 Million Reichsmark als einmaligen Beitrag. Die laufenden Beiträge, die für jährlich 200 000,- RM vorgesehen waren, werden so lange nicht bezahlt, wie der vorgesehene Krankenhausbetrieb nicht durchgeführt wird. Der Stadt Berlin wurde für ihren jährlichen Beitrag eine gewisse Bettenzahl für Kinder und Jugendliche zugesagt.

Der Reichsminister des Innern hat seit der Gründung 1942 jährlich 250 000 RM gezahlt.

Die Träger der Sozialversicherung haben ihren einmaligen Beitrag in Höhe von 1 Million Reichsmark und ihren laufenden Beitrag für 1943 gezahlt. Der Beitrag für 1944 steht noch aus, läuft aber, wie zugesagt, in den nächsten Tagen ein.

Die Reichsjugendführung wird für die endgültige Gestaltung der Akademie einen sehr großen Teil der entstehenden Baukosten und sonstigen Aufwendungen übernehmen. Von einer bisherigen Beitragszahlung und Bereitstellung von Mitteln wurde daher bewußt Abstand genommen, um nicht große Geldsummen ungenützt zu horten und weil durch Zusagen des Reichsjugendführers mit Sicherheit damit zu rechnen ist, daß die im Bedarfsfall notwendigen Mittel sofort zur Verfügung gestellt werden. Aus diesem Grunde wurde auch von einer Beitragspflicht des Hauptamtes für Volksgesundheit Abstand genommen.“⁶¹⁷

⁶¹⁶ Zum Jüdischen Krankenhaus vgl.: Dagmar Hartung-von Doetinchem/Rolf Winau (Hg.): Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin 1756 – 1861 – 1914 – 1989 (Stätten der Geschichte Berlins 35), Berlin 1989, S. 146 ff.

⁶¹⁷ Bundesarchiv Berlin: R 1501/3328.

Institution	Einmal. Zahlungen	Jährl. Zahlungen
NSV	2 Mio. RM	500.000 RM
Stadt Berlin	1 Mio. RM	200.000 RM
RMdI	---	250000 RM
Soz.-Vers.-Träger	1 Mio. RM	ja, unbestimmt
Reichsjug.führg.	Mittel avisiert in erheblichem Umfang	
HA Volksgesundheit	Mittel avisiert in erheblichem Umfang	

Abb. 13: Akademie für Jugendmedizin Berlin; finanzielle Ausstattung und Geldgeber⁶¹⁸

Für Leonardo Conti fügte sich die Gründung der Akademie für Jugendmedizin in ein größeres Konzept kinder- und jugendmedizinischer Forschung und Versorgung, dessen Umsetzung er in vollem Bewusstsein zeitbedingter Unzulänglichkeiten bereits zu Kriegszeiten betrieb. Neben den Desideraten der Forschung, zu deren Behebung er die Gründung der Akademie durchsetzte wollte, beklagte er im März 1942 auch Defizite in der medizinischen Versorgung kranker Kinder: „Sehr schwierig war die Unterbringung von Kindern in Krankenhäusern. Es muß unser Ziel sein, Spezialkinderkrankenhäuser zu begründen und in den allgemeinen Krankenhäusern Kinderstationen zu errichten, ebenso auch in den Frauenkliniken und Entbindungsanstalten. Ein verantwortlicher Kinderarzt hat sich in der Regel als notwendig erwiesen.“⁶¹⁹ Auch diese Aufgabe ging er durch die Unterstützung eines Vereins an, der sich dem Bau, der Einrichtung und dem Betrieb künftiger Kinderkliniken widmen sollte; Contis Statthalter war in diesem Fall der Berliner Kinderarzt Ernst Wentzler.⁶²⁰

⁶¹⁸ Zusammengestellt aus: Bundesarchiv Berlin: R 1501/3328.

⁶¹⁹ Leonardo Conti: Gesundheitsführung – Volksschicksal. Rede des Reichsgesundheitsführers Dr. Conti auf der Kriegstagung des Hauptamtes für Volksgesundheit des NSDAP in München am 28. März 1942 (Nur für den internen Dienstgebrauch; nicht zur Veröffentlichung bestimmt), S. 12 (Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin, Akten der DGfK 1942).

⁶²⁰ Ernst Wentzler: Das künftige „Deutsche Kinderkrankenhaus“, in: Die Ärztin 19 (1943), S. 198-201; ders.: Kind und Krankenhaus. Zur Gründung des Vereins „Deutsches Kinderkrankenhaus“, in: Gesundheitsführung – Ziel und Weg, Jg. 1942, S. 198-201 und S. 207. Zu Ernst Wentzlers Rolle in der so genannten Kindereuthanasie vgl.: Thomas Beddies und Heinz-Peter Schmiedebach: Der Pädiater Dr. Ernst Wentzler und die Kinderklinik Frohnau (1923-1964), in: Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin, Berlin 2002, S. 137-158 (gekürzt auch: Der Kinderarzt und „Euthanasie“-Gutachter Ernst Wentzler, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 151 [2003]), S. 1020-1026; [<http://www.springerlink.com/content/pwvrfn9w4u39hq6y/fulltext.pdf>], letzter Zugriff 1.5.8)

„Deutsches Kinderkrankenhaus e.V.“

Davon ausgehend, „dass im Kampfe gegen die Säuglings- und Kindersterblichkeit die Unterbringung, sowie die ärztliche und pflegerische Betreuung kranker Kinder in einwandfreien und eigens für diesen Zweck errichteten und organisierten Krankenhäusern eine der wichtigsten und vordringlichsten Aufgaben des Reiches“ darstelle,⁶²¹ hatte Wentzler ein weit gefasstes Konzept künftiger klinischer Versorgung entworfen. Er forderte die Verdoppelung der Kinderkrankenhausbetten von vier auf acht für je 10.000 Einwohner, was auf ein „Bauprogramm von 300 Kinderkrankenhäusern mit je 100 Betten“ hinauslief. Noch schwerer wogen für ihn die Mängel der bestehenden Kinderkrankenhäuser, die er durch Verbesserungen „in menschlich-seelischer und erzieherischer Hinsicht, in medizinisch fachärztlicher und in wirtschaftlicher und baulicher Beziehung“ beheben wollte. Im Frühjahr 1942 erfolgte die Gründung eines Vereins „Deutsches Kinderkrankenhaus e.V.“, dessen Vorsitz Wentzler übernahm.⁶²² Die Aufsicht über die Vereinsarbeit lag beim Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP; die Schirmherrschaft übernahm Reichsgesundheitsführer Conti. Ferner beteiligten sich an der Gründungsversammlung Viktor Brack, Chef des Hauptamtes II der Kanzlei des Führers, der den stellvertretenden Vorsitz übernahm, sowie Vertreter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP (Dr. Ramm⁶²³ und Dr. Röhrs⁶²⁴) und des Amtes Gesundheit der NSV (Dr. Strohschneider,⁶²⁵ Frau Dr. Stark⁶²⁶). Zweck des Vereins sollte die Errichtung von Kinderkrankenhäusern sein, „die in medizinisch-wissenschaftlicher und menschlich-erzieherischer Hinsicht den Grundsätzen der Reichsgesundheitsführung zur Verwirklichung verhelfen, auf neuen Wegen die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu bekämpfen und die Betreuung kranker Kinder neu zu gestalten“. Die materielle Ausstattung des Vereins erfolgte durch die Beleihung des enteigneten Grundvermögens des Missionswerkes Johannesbund e.V. im rheinischen Leutesdorf mit 200.000 Reichsmark, fiel also zunächst sehr viel bescheidener aus bei der jugendärztlichen Akademie, allerdings waren die Aufgaben auch weniger umfangreich: „Die

⁶²¹ Wentzler, Das künftige „Deutsche Kinderkrankenhaus“, S. 198.

⁶²² Landesarchiv Berlin, B Rep. 042, Acc. 2147, Nr. 28067. Vgl. auch Götz Aly: Der saubere und der schmutzige Fortschritt, in: Reform und Gewissen. „Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 2), Berlin 1985, S. 9-78, hier S. 33-40.

⁶²³ RAR: Rudolf Ramm, geb. 1887, Approb. 1920; seit Okt. 1939 bei der Reichärztekammer Beauftragter für die ärztliche Fortbildung und für die Reichsarbeitsgemeinschaft Krebsforschung.

⁶²⁴ RAR: Hans-Dietrich Röhrs, geb. 1901; Approb. 1927; 1934 Haus der Ärzte Hamburg (Geschäftsführer); 1941 Hauptamt für Volksgesundheit München (amt für Gesundheitspolitik); 1944 zur Waffen-SS einberufen.

⁶²⁵ RAR: Harald Strohschneider, geb. 1907; Approb. 1935; lt. RAR-Karte u.a. bei der NSV in Wien tätig.

⁶²⁶ RAR: Maria Stark, geb. 1905; Approb. 1931; 1941 Hauptstellenleiterin des Hauptamtes für Volkswohlfahrt, Berlin-Grünwald.

Hauptarbeit der Geschäftsstelle (...) besteht in dem Entwurf einer Musteranstalt.⁶²⁷ Diese Anstalt soll den Typ des ‚Deutschen Kinderkrankenhauses‘ gewissermaßen als Modell und Vorbild aller künftigen Kinderkrankenhäuser verkörpern. (...) Es besteht die Absicht, in dieser Musteranstalt, welche als Fortsetzung der Kinderklinik Berlin-Frohnau (...) erbaut werden soll, etwas zu schaffen, was spätere Bauherren auf diesem Gebiete (...) der Mühe überhebt, nun ihrerseits wieder all diese Erwägungen und Arbeiten noch einmal vorzunehmen, sondern sie in den Stand setzt, wenigstens sich in allen Hauptfragen nach dem Musterbau richten zu können.“⁶²⁸ Zwar war unter den Kriegsverhältnissen nicht an einen Neubau zu denken, doch trieb man die Vorbereitung und Planung möglichst voran, „um dem deutschen Volke als erstem auf der Welt für seine kranken Kinder eine gute und würdige Unterbringung zu schaffen.“⁶²⁹

Mit der ärztlichen Leitung eines „Deutsches Kinderkrankenhauses“ war künftig regelmäßig ein Facharzt für Kinder- und Säuglingskrankheiten zu betrauen. Die Bettenzahl sollte 200 nicht überschreiten, um „menschlichen Kontakt zwischen dem leitenden Arzt, der Elternschaft und den ihm anvertrauten Kindern“ zu ermöglichen. Die seelische und erzieherische Betreuung der Kinder sollte als therapeutischer Faktor berücksichtigt werden, auch an die Zuziehung von Kindergärtnerinnen und Lehrpersonal war gedacht. Grundsätzlich sollten sämtliche Krankheitszustände, soweit sie Kinder bis zum 13. Lebensjahr betreffen, im „Deutschen Kinderkrankenhaus“ behandelt werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Spezialgebieten habe sich so zu gestalten, dass „der Facharzt tatsächlich zum Kinde kommt und nicht (...) umgekehrt verfahren wird“. Der Verein „Deutsches Kinderkrankenhaus“ sollte in eine feste Beziehung zum Amt Gesundheit der NSV treten: „Es ist hierbei vereinbart worden, dass zum vollständigen Ring des ‚Deutschen Kinderkrankenhauses‘ ein Säuglingsheim mit Kleinkinderabteilung der NSV gehören soll, welchem eine Station für Mutter und Kind und in den meisten Fällen auch eine Schwesternschule und Frauenmilchsammelstelle angegliedert wird. (...) Die ärztliche Leitung des ganzen liegt in einer Hand, nämlich in der des leitenden Kinderarztes“. Als Träger der künftigen Krankenhäuser war der Verein ‚Deutsches Kinderkrankenhaus‘ vorgesehen.

Wentzlers Entwurf, der klar auf die Versorgung kranker Kinder bis zum Alter von 13 Jahren und damit orthodox kinderärztlich ausgelegt war, kann als regelrechter Gegenentwurf zu den

⁶²⁷ Die Geschäftsstelle wurde in der Wentzlerschen Klinik in Berlin-Frohnau angesiedelt. Als Fachleute bei der Konzeption der „Musteranstalt“ wurden u.a. der Architekt Walter Krüger und der Pädiater Carl Noeggerath (Freiburg) hinzugezogen.

⁶²⁸ Wentzler: Das künftige „Deutsche Kinderkrankenhaus“, S. 201.

⁶²⁹ Wentzler: Das künftige „Deutsche Kinderkrankenhaus“, S. 201.

Plänen Franz Hamburgers verstanden werden, der mit seinen Forderungen zur Einrichtung stationärer „kinder- und jugendkundlicher“ Einrichtungen, in denen zu Studienzwecken selbst gesunde Kinder untergebracht werden sollten, beim Leonardo Conti auf wenig Resonanz gestoßen war.

6 Der HJ-Gesundheitsdienst im Krieg

Der Zweite Weltkrieg beeinflusste unmittelbar und nachhaltig das Leben mehrerer Millionen Kinder und Jugendlicher, die in Deutschland als HJ-Angehörige auf Gedeih und Verderb mit dem nationalsozialistischen Regime verbunden worden waren. Ihre Existenzbedingungen änderten sich grundlegend, indem vertraute Strukturen und Abläufe in der Familie, der Schule, den Betrieben sowie auch in der Hitler-Jugend selbst in einem sich beschleunigenden und radikalierenden Prozess zumeist unumkehrbar aufgelöst wurden. Die Minderjährigen waren dieser Entwicklung ohne Ausweichmöglichkeit und ohne eigene Gestaltungsspielräume ausgeliefert. HJ-Dienst war seit 1939 erklärtermaßen Kriegsdienst, zunächst noch neben dem „normalen“ Leben mit Familie und Schule, dann das „normale“ Leben immer mehr verdrängend. Die im Rahmen der so genannten Kriegshilfseinsätze der Hitler-Jugend zu leistenden Dienste wurden im Verlauf des Kriegs nicht nur zahlreicher, umfassender und gefährlicher, sie wurden in ihrem Charakter auch immer „militärischer“. Auf der Grundlage der „Jugenddienstpflicht“ wurden Jugendliche für den Luftschutzdienst, für Schanzarbeiten an den Grenzen des Reichs, für die Rüstungsindustrie und für zahllose weitere Aufgaben im Rahmen der Kriegswirtschaft mobilisiert.⁶³⁰ Die Entwicklung eskalierte schließlich in einer forcierten „Wehrrtüchtigung“ in eigens eingerichteten Lagern, in der „Werbung“ von Hitler-Jungen für Wehrmacht und Kampfverbände der SS sowie zuletzt in der Einziehung selbst der (noch) nicht frontdiensttauglichen Jugendlichen zum so genannten Volkssturm. Jahrelange – bezogen auf die bewusste Wahrnehmung tatsächlich lebenslange – Indoktrination und gezielte Desinformation machten es möglich, dass die Übernahme verantwortungsvoller „kriegswichtiger“ Tätigkeiten, „abenteuerliche“ Ausnahmezustände einschließlich längerer Lageraufenthalte sowie das vorsätzlich genährte Gefühl als Teil einer „Schicksalsgemeinschaft“ an historischen Ereignissen teilzuhaben, sich bei den Jugendlichen in einem gläubigen Engagement für Führer und „Endsieg“ äußerten, das selbst unter den extremen Bedingungen von Mangelwirtschaft und Bombenkrieg erstaunlich lange aufrechterhalten werden konnte: „Wir ertrugen diesen Krieg ohne zu murren, man hatte ihn uns aufgedrängt, so lehrte man uns. Wir lebten eine Idee. Sie war unser Mantel, wenn uns kalt war, wenn wir Hunger hatten und pro Person drei Kartoffeln auf den Teller gezählt bekamen. Sie wärmte uns, wenn wir in den Kellern saßen und auf die Bomben horchten. Wir verachteten die, die beteten, wenn der Putz von den

⁶³⁰ Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Hitler-Jugend (Jugenddienstverordnung) vom 25. März 1939 (Reichsgesetzblatt, T. I, 1939, S. 709 ff). Teilabdruck in: Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 107 (S. 160 ff.). Eine Übersicht über „reichseinheitliche“ und „örtliche“ Kriegseinsätze bietet: Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. I, S. 45.

Wänden rieselte – wir waren programmiert, Helden zu sein, und so waren wir es, auch wenn manches was wir taten, nur noch als absolute Hirnlosigkeit bezeichnet werden kann.“⁶³¹ In Anbetracht der tatsächlichen Kriegslage ist im Nachhinein rational nicht mehr nachvollziehbar, dass zahllose Jugendliche noch in den letzten Monaten des Dritten Reichs dieser Funktionalisierung Ihres Idealismus´ sowie dem „fatalistischen Zynismus oder zynischen Fatalismus“ der Verantwortlichen zum Opfer fallen mussten.⁶³²

Gesundheitssicherung im Krieg

Für die Hitler-Jugend waren bereits mit dem Feldzug gegen Polen im Herbst 1939 hohe Verluste an Führungspersonal einhergegangen, die sich unmittelbar auch auf Umfang und Qualität der Jugendbetreuung auswirken mussten. So berichtete Am 18. Mai 1942 der Stabsführer der Reichsjugendführung Helmut Möckel als im Rahmen einer Besprechung führender Parteifunktionäre: „Da bis auf einen ganz verschwindend kleinen Prozentsatz alle Jugendführer, darunter bis zu den 16 und 17jährigen zum Arbeitsdienst und zur Wehrmacht eingezogen seien, stünden fast keine Jugendführer mehr zur Verfügung. Man sei deshalb gezwungen gewesen, (...) insbesondere auch die Lehrerschaft zur Übernahme der Hitler-Jugend-Führerschaft heranzuziehen. (...) Es werde sehr schwer sein die Lücke zu schließen, die durch den Heldentod von über 7500 Jugendführern bereits jetzt gerissen wurde.“⁶³³ Verstärkt wurde dieser Effekt der Irregularität im Betrieb der HJ, als im Verlauf des Kriegs der reguläre Dienst zunehmend Einschränkungen und Ausfällen unterlag. Verdunkelung, Luftgefährdung und Zerstörung behinderten die Durchführung von Heimabenden, Sport und Geländedienst; HJ-Heime und Herbergen mussten für kriegswichtige Zwecke abgegeben, Neubauten unterbrochen werden; Sommerlager fanden nicht oder nur mehr für ausgewählte Gruppen statt. Gleichzeitig wurden die Jugendlichen verstärkt für kriegsbedingte Sonderaufgaben herangezogen und neben den bereits genannten Kriegshilfsdiensten insbesondere auch zur Mitarbeit in der Landwirtschaft oder für Aufgaben im Rahmen der Kinderlandverschickung eingesetzt.⁶³⁴ Ein erheblicher Teil dieser zusätzlichen Pflichten entfiel auch auf den Bereich des Gesundheitsdienstes, und zwar sowohl flankierend im Rahmen kriegsbedingter Aufgaben in der HJ selbst, als auch außerhalb der Jugendorganisation in Lazaretten, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der „Heimatfront“. Betroffen waren in diesem Zusammenhang vor allem auch die

⁶³¹ Bericht einer ehemaligen BDM-Führerin in: Ingeborg Bayer (Hg.): *Ehe alles Legende wird*, Baden Baden 1979, S. 213.

⁶³² Beispiele hinsichtlich des Einsatzes und sinnlosen Verheizens immer jüngerer Kinder und Jugendlicher in den letzten Kriegsmonaten bei: Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, T. 1, S. 46 ff. (hier auch Zitat).

⁶³³ Jahnke/Buddrus (Hgg.): *Deutsche Jugend 1933-1945*, Nr. 223 (S. 348 ff., S. 349); vgl. auch: Buddrus, *Totale Erziehung für den totalen Krieg*, T. 1, S. 344-355.

⁶³⁴ Albert Müller (Bearb.): *Die Betreuung der Jugend. Überblick über eine Aufgabe der Volksgemeinschaft*. Im Auftrage der Reichsarbeitsgemeinschaft bearbeitet von Albert Müller, Berlin 1943, S. 28.

Mädchen des BDM und junge Frauen des Werks „Glaube und Schönheit“, für die zu Beginn des Kriegs eine Ausbildung in Erster Hilfe obligatorisch geworden war.⁶³⁵ Unter Verlust ihres Initiativ- und Innovationspotentials im Bereich der Gesundheitspflege, -erziehung und -forschung präsentierte sich die Gesundheitsführung der HJ unter diesen Bedingungen als eine überbeanspruchte Organisation, die zunehmend auf Dienstleitungen im Bereich der Gesundheitssicherung reduziert wurde und sich dafür wohl oder übel auch mit den überkommenen staatlichen Strukturen zusammenschließen musste. Die bis 1939 aufgebaute ambitionierte Gesundheitsführung der Jugend als Mittel zum vorgeblichen Zweck einer langfristig angelegten „Aufartung des Volkes“ wurde im „totalen Krieg“ reduziert auf eine Kräfte absorbierende, allein der Not gehorchende Improvisation medizinischer und sozialer Betreuungs- und Sicherungsaufgaben. Dabei ging es vor allem auch darum, der Wehrmacht einigermaßen geeignete Rekruten zur Verfügung stellen zu können, wobei die Anforderungen an Konstitution und Gesundheit im Laufe des Krieges immer niedriger angesetzt wurden.⁶³⁶

Änderungen und Beschränkungen.

Da der Hitler-Jugend seit Kriegsbeginn dauernd zahlreiche qualifizierten Kräfte des Gesundheitsdienstes für die Zwecke des zivilen und militärischen Medizinalwesens entzogen wurden, bestand seit Ende 1939 kaum eine Möglichkeit mehr, zu einer einigermaßen adäquaten personellen Ausstattung der Gesundheitsführung der Jugend (zurück) zu gelangen. Zahlreiche bewährte und engagierte Führer und Unterführer wurden zur Wehrmacht eingezogen; in vielen Fällen hatten sie sich zu Kriegsbeginn freiwillig gemeldet.⁶³⁷ Im Bereich des Gesundheitsdienstes trat dieser Mangel an haupt- wie auch an ehrenamtlichen Arbeitskräften besonders deutlich zutage, da er mit dem ohnehin dringenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im zivilen wie im militärischen Bereich zusammentraf.⁶³⁸ Da zudem die Neuorganisation des Medizin-

⁶³⁵ Vgl. Kap. 5.1 der vorliegenden Arbeit.

⁶³⁶ Die Wehrmacht erwartete „über die Gesunderhaltung hinaus auch Gesundheitsförderung“, um damit die Schäden zu vermeiden, die „in der neuzeitlichen Verstädterung und in der Technisierung, kurz in der Domestikation, also dem Loslösen aus dem Zusammenleben mit der Natur, erwachsen.“ (n.n. [Anton] Waldmann: Was erwartet die Wehrmacht von der gesundheitlichen Betreuung der Jugend?, in: Das Junge Deutschland 30 [1936], S. 1-5, S. 1).

⁶³⁷ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. 1, S. 337 ff.

⁶³⁸ „Besondere Sorgen bereite die gesundheitliche Betreuung der Jugend, da sich hier der Mangel an Ärzten besonders geltend mache“ (Stabsführer Möckel als Vertreter der Reichsjugendführung in einer Besprechung führender Parteifunktionäre am 18. Mai 1942, in: Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 223 (S. 349); „Zu Beginn des Krieges wurden vierte und fünfte klinische Semester notapprobiert. Es ist eine sehr große Zahl von nun sogenannten fertigen Ärzten, die damit plötzlich in das Leben der Ärzteschaft treten. – Nun bitte ich sie aber keineswegs zu denken, dass die Ärzteführung vielleicht glaubt, dass diese jungen, notapprobierten Ärzte nun auch wirklich Ärzte sind.“ (Kurt Blome: Gesundheitsführung und Wissenschaft, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 2-6, S. 2).

studiums im Sommer 1939 nicht nur die Verkürzung und damit auch Intensivierung der Ausbildung auf vier vorklinische und sechs klinische Semester mit sich brachte; sondern auch die Abschaffung des Medizinalpraktikantenjahrs, standen für den Gesundheitsdienst der HJ auch weniger Studierende mit weniger Zeit zur Verfügung als in den (Friedens-) Jahren zuvor.⁶³⁹ Zwar sah die neue Studienordnung auch berufspraktische Ausbildungselemente vor, doch betraf dies vorrangig einen seit Juni 1939 obligatorischen Land- und Fabrikdienst. Hinzu kam, dass besonders für die Männer mit der neuen Studienordnung, deren Umsetzung dem Beginn des Zweiten Weltkriegs zusammenfiel, die militärische Komponente der Ausbildung stärker in den Vordergrund trat. So hieß es in § 5 (1): „Wehrfähige genügen ihrer Verpflichtung zur Ausbildung in der Krankenpflege in der Regel vor Beginn des Studiums im Sanitätsdienst der Wehrmacht oder der bewaffneten Teile der SS.“⁶⁴⁰ Einen entsprechenden Krankenpflegedienst in einer Universitätsklinik oder in einem anderen Krankenhaus sollten unter „Aufsicht des Deutschen Roten Kreuzes“ allein „Wehrunfähige und weibliche Studierende“ leisten; diese gehörten während ihres Studiums auch obligatorisch „einer Bereitschaft des Deutschen Roten Kreuzes oder dem Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend an.“⁶⁴¹ Für den Dienst in der HJ standen also männliche Studierende nur noch in geringer Zahl zur Verfügung. Für sie dürfte diese Tätigkeit, zu der sie nur auf Grund ihrer Untauglichkeit für den Wehrdienst gekommen waren, auch wenig reizvoll gewesen sein. In der Konsequenz aller Neuerungen ist festzustellen, dass Studierende der Medizin und Jungärzte gerade in einer Zeit, in der die gesundheitliche Gefährdung der Jugendlichen unter den Kriegsbedingungen anerkanntermaßen zunahm, für den Dienst im Rahmen der HJ-Arbeit nicht mehr in ausreichendem Umfang zur Verfügung standen.⁶⁴² Ein gewisser Ausgleich konnte immerhin durch den Einsatz junger Frauen aus dem Werk „Glaube und Schönheit“ geschaffen werden: Bereits Anfang September 1939 verkündete der Reichs-Jugend-Pressedienst, dass die Hitler-Jugend der Wehrmacht nicht nur

Vgl. zu dieser Problematik auch: Achim Thom: Formen der Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Kriegsvorbereitung durch das faschistische Regime in den Jahren 1933-1939, in: Sabine Fahrenbach, Achim Thom (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt/M. 1991, S. 11-24.

⁶³⁹ Die praktische Ausbildung bestand laut Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939 (§ 4 Abs. 5) aus: „a) Krankenpflegedienst von mindestens sechs Monaten; b) Fabrik- oder Landdienst von sechs Wochen; c) Tätigkeit als Famulus von insgesamt sechs Monaten“ (Die Bestallungsordnung ist abgedruckt bei: Mersmann, Medizinische Ausbildung im Dritten Reich, S. 218 ff.). Als neue Lehrinhalte wurden in das vorklinische Studium vor allem Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene (sowie Geschichte der Medizin) aufgenommen (vgl.: Mersmann, Medizinische Ausbildung im Dritten Reich, S. 55 ff.; außerdem: Michael Grüttner: Studenten im Dritten Reich, Paderborn [u.a.] 1995; Bestallungsordnung gedr. bei: Ramm: Ärztliche Rechts- und Standeskunde, S. 185 ff.).

⁶⁴⁰ Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939, § 5, Abs. 1; abgedruckt bei: Mersmann, Medizinische Ausbildung im Dritten Reich, S. 218 ff.

⁶⁴¹ Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939, § 5, Abs. 2 und 3; abgedruckt bei: Mersmann, Medizinische Ausbildung im Dritten Reich, S. 218 ff.

⁶⁴² Kurt Blome: Der ärztliche Nachwuchs, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 163-169, S. 163 f.

gesunden (männlichen) Nachwuchs stelle, sondern dass auch 35000 Gesundheitsdienstmädel des BDM „in immer stärkerem Maße zur Hilfeleistung auf den verschiedensten Gebieten“ eingesetzt würden.⁶⁴³ „Um den noch weiter ansteigenden Bedarf an solchen Hilfskräften decken zu können, sollen ab sofort alle 17jährigen Mädel – also der erste Jahrgang des BDM-Werkes „Glaube und Schönheit“ – die Ausbildung als Gesundheitsdienstmädel erhalten.“⁶⁴⁴ Die Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheitsführung“ im BDM-Werk wurde dementsprechend als Kriegseinsatz gewertet, „da die Kenntnisse, die darin vermittelt werden, zum intensiven Einsatz in der Nachbarschaftshilfe, in den Nähstuben und im Osteinsatz notwendig sind.“⁶⁴⁵

Vor dem Hintergrund der Personalknappheit und der immer stärker zu Tage tretenden Erfordernisse des Krieges war das personalintensive, ineffektive und zudem nicht spannungsfreie Nebeneinander von staatlicher Schularztstätigkeit und parteiamtlichem Gesundheitsdienst in der Hitlerjugend nicht länger haltbar. Um „Doppelarbeit zu vermeiden“, wurde im März 1940 bestimmt, dass während des Kriegs alle zur Beurteilung und Überprüfung der HJ-Tauglichkeit sowie zur Herbeiführung gesundheitlicher Maßnahmen notwendigen Untersuchungen und Nachuntersuchungen, Gesundheitsappelle und Zahngesundheitsappelle nicht mehr von HJ-Ärztinnen und -Ärzten, sondern von den in der Schulgesundheitspflege tätigen Ärzten der Gesundheitsämter, also von staatlichen Stellen, durchzuführen seien.⁶⁴⁶ Diese Ärzte sollten in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Bezeichnung Jugendarzt oder -ärztin tragen und – soweit möglich – zugleich HJ-Ärzte sein.⁶⁴⁷ Die Jugendgesundheitspflege umfasste demnach künftig das 6. bis 18. Lebensjahr, war also für die HJ nach unten auf das Einschulungsalter und für die Schulgesundheitspflege nach oben auf die Maturität hin erweitert worden. Die Maßnahmen der erweiterten Schulgesundheitspflege sollten in Reihenuntersuchungen, Kontroll- und Nachuntersuchungen, Gesundheitsappellen, jugendärztlichen Sprechstunden, gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Zahngesund-

⁶⁴³ Vgl. etwa: Willi Dissmann, Max Wegner: Jungen und Mädel im Krieg (Erlebt und aufgeschrieben. Bücher für Jungen und Mädel), Berlin/Leipzig 1941, S. 147-150 („Ein BDM.-Mädel wird Rote-Kreuz-Schwester).

⁶⁴⁴ Reichs-Jugend-Pressedienst, Nr. 202 vom 3./4. Sep. 1939.

⁶⁴⁵ Jutta Rüdiger: Geleitwort zu: Reichsjugendführung (Hg.): Arbeitsrichtlinien der Hitler-Jugend. Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“, 1939, S. 3.

⁶⁴⁶ Gemeinsamer Runderlass des Reichsministeriums des Innern, des Jugendführers des Deutschen Reiches und des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 6. März 1940 (RMBliV., S. 471); abgedr. auch in: Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend [Hg.]: Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers, S. 17 ff.

⁶⁴⁷ Vorgeblich wurde damit keinesfalls beabsichtigt, „die langjährig mit großem idealem Einsatz tätigen Hitler-Jugend-Ärzte durch die beamteten Ärzte zur Ablösung zu bringen. Vielmehr wird erstrebt, dass jeder bewährte Hitler-Jugend-Arzt, der die Laufbahn eines Jugendarztes einschlagen will, fest in die jugendärztliche Arbeit eingebaut wird.“ (Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend [Hg.]: Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers, S. 13). Faktisch lag die ärztliche Führung und Betreuung der HJ aber schon auf Grund des Ärztemangels häufig bei den beamteten Schulärzten.

heitsuntersuchungen und Schulung von Lehrern bestehen. Reihenuntersuchungen wurden zunächst für alle Jugendlichen mit sechs, zehn, 14, 15 und 18 Jahren angesetzt. In den Jahren, für die keine Untersuchungen vorgesehen waren, sollten Gesundheitsappelle stattfinden, also ärztliche Sichtungen der im Turnzeug angetretenen Mädchen und Jungen, bei denen dann nur solche Kinder und Jugendlichen zu einer eingehenden Untersuchung bestimmt wurden, die anfällig oder sonst gefährdet erschienen.⁶⁴⁸ Zur Dokumentation der Ergebnisse wurde ein „Jugendgesundheitsbogen“ entworfen, der bei den Gesundheitsämtern geführt wurde.⁶⁴⁹ Diese Durchführungsbestimmungen über die Jugendgesundheitspflege bezogen prinzipiell auch Ausleseuntersuchungen für Adolf-Hitler-Schulen, Führerschulen,⁶⁵⁰ Landdienst und Landjahr⁶⁵¹ in das Aufgabengebiet des Jugendarztes mit ein.⁶⁵² Allerdings galt auch hier, dass diese Maßnahmen während des Krieges nur „im Rahmen des Möglichen“ erfolgen sollten, da nicht genügend Ärzte zur Verfügung stünden.⁶⁵³ Ein Vorbehalt, der künftig alle Maßnahmen im Rahmen des Jugendgesundheitsdienstes der Hitler-Jugend betreffen sollte, und der auch als Indiz dahin gehend zu verstehen ist, dass zahlreiche, an sich vorgesehene oder auch angeordnete Maßnahmen tatsächlich nicht mehr stattfanden.⁶⁵⁴

Ebenfalls noch im Jahr 1940 wurde zur „weiteren Sicherstellung der gesundheitliche Betreuung der deutschen Jugend“ zwischen der Reichsstudentenführung (Amt Wissenschaft und

⁶⁴⁸ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 22.

⁶⁴⁹ Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend (Hg.): Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers, S. 39-60. Der Jugendgesundheitsbogen unterlag der ärztlichen Schweigepflicht; er war unter Aufsicht und in der Dienststelle des Jugendarztes aufzubewahren.

Er bildete die Grundlage für alle weiteren gesundheitsführenden Maßnahmen: „Der Berufsberater bekommt damit auch endlich die Unterlagen, die es ihm ermöglichen, jeden jungen Menschen an den Platz zu bringen, wo er die besten Leistungen geben kann. Arbeitsdienst und Wehrmacht brauchen sich künftig nicht mehr allein auf ihre Einstellungsuntersuchung zu verlassen. Dadurch, dass ihnen bei der Eintrittsmusterung ein Auszug der Untersuchungsergebnisse vom 10. bis 18. Lebensjahr im Gesundheitspaß der Hitler-Jugend übergeben wird, bekommen sie einen Querschnitt über die gesundheitliche Entwicklung jedes jungen Menschen in die Hand, der ihre Beurteilungsarbeit wesentlich verbessert.“ (Robert Hördemann: Neuordnung im Gesundheitsdienst der Jugend, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 114 f.).

⁶⁵⁰ Zu den nationalsozialistischen Eliteschulen allgemein vgl.: Schreckenber, Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend, S. 102-111.

⁶⁵¹ Der Gesundheitsführung der HJ fiel für den Landdienst eine dreifache Aufgabe zu: 1. Auslese der sich freiwillig zum Landdienst meldenden Jugendlichen nach den Gesichtspunkten der körperlichen, erbbiologischen und charakterlichen Eignung; 2. Gesundheitliche Aspekte bei Bau und Ausgestaltung der Landdienstlager sowie bei der Lebensführung und Arbeitsbeanspruchung der Landdienstler; 3. Vorbereitung der Landdienstführer und -führerinnen auf die wichtigsten Belange der Jugendgesundheitsführung (Erika Geisler: Die Gesundheitsführung beim Landdienst der Hitler-Jugend, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1941, S. 239-244, S. 239). Zu Landjahr, Landdienst, Pflichtjahr und Hauswirtschaftlichem Jahr vgl.: Schreckenber, Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend, S. 122-135.

⁶⁵² Robert Hördemann: Neuordnung im Gesundheitsdienst der Jugend, S. 114 f.

⁶⁵³ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 24.

⁶⁵⁴ So heißt es zur „Durchführung der Jugendgesundheitspflege“ 1941: „... hat der Reichsinnenminister bestimmt, dass von den Gesundheitsämtern im Benehmen mit den Führern der Banne Reihenuntersuchungen durchzuführen sind, soweit dies ohne Gefährdung der zur Zeit vordringlichen Aufgaben der Gesundheitsämter sowie der ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung möglich ist.“ (Münch.Med. Wschr. Nr. 44, 1941, S. 1197).

Facherziehung) und der Reichsjugendführung vereinbart, alle der Hitler-Jugend angehörenden Medizinstudent(inn)en in den Arbeitsgemeinschaften „Gesundheitsführung der deutschen Jugend“ innerhalb der Fachgruppe Volksgesundheit der jeweiligen Universität zusammenzufassen. Bei der HJ wurden die Medizinstudent(inn)en in so genannten Medizinergefolgschaften geführt. Die Führer dieser Gefolgschaften wurden von den Gebietsärzten der HJ und den Fachgruppenleitern Volksgesundheit der Reichsstudentenführung einvernehmlich bestimmt; der Einsatz im praktischen Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend (Formationsdienst) hatte nach Anweisung des Gebietsarztes zu geschehen.⁶⁵⁵ Tatsächlich geht jedoch aus einem Überblick des Altherrenbundes über den Kriegseinsatz der deutschen Studenten für den Sommer 1941 hervor, dass in der Hitler-Jugend selbst nur eine verhältnismäßig geringe Anzahl von 230 Studenten bei der ärztlichen Lagerbetreuung der HJ und des BDM tätig wurden, während im erweiterten medizinischen Bereich 2750 Studierende in Kliniken und Lazaretten, 500 in Apotheken, 340 als Hilfspersonal bei der Kinderlandverschickung und 440 als Helferinnen im DRK eingesetzt werden konnten.⁶⁵⁶

Während die Vereinheitlichung der Jugendgesundheitspflege entsprechend dem Erlass vom 6. März 1940 in der Bevölkerung sehr positiv aufgenommen worden war,⁶⁵⁷ trafen 1942 weitere Einschränkungen auf breite Ablehnung bei Ärzten, Erziehern und Eltern. Durch Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 24. Februar 1942 war hinsichtlich der Jugendgesundheitspflege während des Kriegs angeordnet worden, dass die Reihenuntersuchungen für die 6- und 10jährigen anlässlich der Beurteilung der Schulfähigkeit bzw. der Tauglichkeit für die Aufnahme in das Jungvolk und den Jungmädelsbund nicht mehr stattfinden sollten; und am 28. Februar d.J. wurde festgelegt, dass auch die Jugendzahnpflege unter Verzicht auf die Durchführung der Behandlung der Schulanfänger und der bereits behandelten unteren Jahrgänge nur noch die älteren Jahrgänge erfassen sollte.⁶⁵⁸ Faktisch liefen die angeordneten Maßnahmen darauf hinaus, dass zugunsten einer kurzfristigen Verbesserung der Betreuung Jugendlicher, die kurz vor der Einberufung zur Wehrmacht standen, die medizinische Überwachung der jüngeren Kinder eingeschränkt bzw. aufgegeben wurde. Da jedoch, so die Gegner dieser Regelungen, gerade bei der ungünstigen Ernährungslage, die sich vor allem auf die Entwicklungsjahre nachteilig auswirken müsse, der Erkennung von Frühschäden (Tuberkulose, Haltungsfelder, Fußschäden, Zahnschäden) eine besondere Bedeutung zukomme, sei es für Er-

⁶⁵⁵ Das junge Deutschland 34 (1940), S. 239; auch in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 6 (1940), S. 659.

⁶⁵⁶ Zs. für Äztl. Fortbildung 39 (1942), S. 355.

⁶⁵⁷ Heinz Boberach (Hg.): Meldungen aus dem Reich 1938-1945. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS; Herrsching 1984 ff., S. 1026.

⁶⁵⁸ Im Wortlaut: Jahnke/Buddrus (Hgg.): Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 221 (S. 346).

zieher und Eltern ungemein wertvoll und für die Kinder unbedingt notwendig, zu Beginn der Schulpflicht Klarheit über die gesundheitlichen Verhältnisse herbeizuführen.⁶⁵⁹

Einen deutlichen Hinweis auf die nur noch eingeschränkten Möglichkeiten einer zunehmend kurzatmig (re-) agierenden HJ-Gesundheitsführung gibt ein Referat des Reichsarztes HJ, Richard Liebenow, vor deutschen und ausländischen Medizinerinnen 1942. Liebenow stellte auf der Veranstaltung in Innsbruck zunächst fest, dass die Hitler-Jugend seit 1939 an fast allen Kriegseinsätzen beteiligt worden sei: „Überall, wo Arbeitskräfte fehlen, springen Jungen und Mädels ein, ob das in der Ernte ist (...), ob in den Fabriken, in der Wirtschaft, bei den Behörden, beim Luftschutz oder bei der Feuerwehr, in den Lazaretten oder bei den Sammlungen, überall steht die Jugend in vorderster Linie.“⁶⁶⁰ Da dieser „vielseitige Arbeitseinsatz der Hitler-Jugend auch große gesundheitliche Gefährdungen“ in sich trage,⁶⁶¹ müssten dringend vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden.⁶⁶² Liebenow rekurrierte in diesem Zusammenhang – rhetorisch nicht ungeschickt – auf die bis 1939 erreichten Erfolge in der Gesundheitsführung der Jugend, um letztlich aber einräumen zu müssen, dass die Reihenuntersuchungen vielfach bereits durch so genannte Gesundheitsappelle für bedürftige Jugendliche ersetzt worden seien. Diese Appelle kämen jedoch nur für Jugendliche in Frage, die „längere Zeit krank waren, die vom Turnen und Sport befreit sind, oder sonst irgendwie dadurch auffallen, dass sie in ihrer Leistungsfähigkeit gemindert sind, das sind weiter die Kameraden, von denen die Eltern, die Hitler-Jugend-Führer und Lehrer eine eingehende Untersuchungen wünschen, weil ein merkliches Nachlassen ihrer Leistungen festgestellt wird.“⁶⁶³ Darüber hinaus würden vor allem Tauglichkeitsuntersuchungen für die vielfältigen Einsätze der Hitler-Jugend durchgeführt, so etwa für die Aufnahme in die Führerschulen der HJ, für den Ernteeinsatz, aber auch für die Kinderlandverschickung.⁶⁶⁴ Liebenow weiter: „Eine wirkliche Jugendgesundheitspflege werden wir aber erst nach dem Kriege durchführen können, wenn unsere Jugendärzte von der

⁶⁵⁹ Heinz Boberach (Hg.): *Meldungen aus dem Reich. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS*, S. 3939 ff.

⁶⁶⁰ Richard Liebenow: *Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege*, in: *Aus deutscher Medizin. Ausländisch-deutsches Medizinerntreffen Innsbruck 1942*, hrsg. von der Auslandsabteilung der Reichsgesundheitsführung und dem Auslandsamt der Deutschen Dozentenschaft, Berlin/Wien 1944, S. 172-182, S. 176 f.

⁶⁶¹ Richard Liebenow: *Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege*, S. 177.

⁶⁶² Bereits im Rahmen einer Führertagung der Hitler-Jugend des Gebiets Berlin am 11. Juni 1940 in der Berliner Philharmonie unter dem Motto „Gesunde Jugend – wehrhaftes Volk“ war Arthur Axmann, zu dieser Zeit HJ-Obergebietsführers vor allem auf eine mögliche Überbeanspruchung der Hitler-Jugend im Rahmen der bevorstehenden Ernteeinsätze eingegangen. Die Gesundheit der Jugend dürfe durch keine zu große Beanspruchung gefährdet werden, „zu der ein Übermaß an Begeisterung und Einsatzfreude einmal hinreißen könnte.“ (Erika Geisler, *Gesunde Jugend – wehrhaftes Volk*, in: *Die Ärztin* 16 [1940], S. 167 f.; vgl. auch „Durchführung der Jugendgesundheitspflege [Untersuchungen für die Sondereinheiten und für den Landdienst der Hitler-Jugend]: RdErl. d. RMdI vom 28.1.1941 [RMinBl.f.inn.Verw. Nr. 6/41, S. 202]).

⁶⁶³ Richard Liebenow: *Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege*, S. 179.

⁶⁶⁴ Richard Liebenow: *Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege*, S. 179 f.

Front zurückkommen und nun mit der Gesundheitserziehung die wahre vorbeugende Gesundheitspflege des deutschen Volkes beginnen.“⁶⁶⁵

HJ-Gesundheitsdienst im Kriegseinsatz

Der Krieg veränderte unmittelbar den gesundheitspolitische Pflichtenkatalog der Hitler-Jugend, indem er etwa bei der medizinischen Bewältigung der Luftkriegsfolgen (einschließlich der Luftabwehr), bei der erweiterten Kinderlandverschickung, der Wehrrertüchtigung neue, unmittelbar auf den Krieg bezogene gesundheitspolitische Handlungsfelder erzeugte. Während einer – wohl der letzten Tagung – der Gebietsärzte der Hitler-Jugend 1944 in Prag hob der Reichsarzt HJ Richard Liebenow auf diese kriegsbedingten Tätigkeitsbereiche besonders ab,⁶⁶⁶ ohne darauf einzugehen, dass vielerorts durch die sich inzwischen als dramatisch darstellende Kriegslage der Arbeit der Hitler-Jugend und damit auch ihres Gesundheitsdienstes die Grundlage bereits entzogen worden war oder gerade entzogen wurde. Auf der Tagung sprachen im Weiteren, wiederum ohne erkennbare Bezugnahme auf die Zeitläufte:

- Prof. Dr. Kleinschmidt (Köln): „Die kindliche Konstitution“
- Prof. Dr. Bessau (Berlin): „Die kindliche Vitalität“
- Prof. Dr. Joppich (Berlin): „Grundfragen der körperlichen Erziehung im Jugendalter“⁶⁶⁷
- Prof. Dr. Bennholdt-Thomsen (Prag): „Die Entwicklungswandlung der Jugend in ihren biologischen und pathologischen Folgen“
- Prof. Dr. Hofmeier (Straßburg): Die ärztliche Beurteilung Jugendlicher“⁶⁶⁸
- Prof. Dr. Günter Schultze (Greifswald) „Einflüsse auf die Entwicklung weiblicher Jugendlicher“
- Prof. Dr. Kretschmer (Marburg): Konstitution und Charakter; insbesondere konstitutionelle Reifungsprobleme
- Prof. Dr. Freiherr von Verschuer (Berlin): „Erbanlagen und Charakter Jugendlicher“
- Prof. Dr. Villinger (Breslau): „Umwelt und Charakter Jugendlicher“

⁶⁶⁵ Richard Liebenow: Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege, S. 181.

⁶⁶⁶ Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 116 f.

⁶⁶⁷ Gedruckt: Gerhard Joppich: Grundfragen der körperlichen Erziehung im Jugendalter, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 146-150.

⁶⁶⁸ Gedruckt: Kurt Hofmeier: Die ärztliche Beurteilung Jugendlicher, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 126-129.

Die erweiterte Kinderlandverschickung

Träger der ursprünglichen „Jugenderholungspflege“ im nationalsozialistischen Deutschland, zu der auch die Landverschickung geschwächter oder gefährdeter Jugendlicher gehörte, waren in arbeitgemeinschaftlicher Zusammenarbeit – ergänzt durch Aktionen der Betriebsfürsorge – Partei und Staat. Als durchführende Institution mit dem größten Leistungsaufwand trat dabei die NS-Volkswohlfahrt hervor, an deren Hauptamt die Führung der Arbeitsgemeinschaft „Reichszentrale Landaufenthalt für Stadtkinder e.V.“ übertragen worden war.⁶⁶⁹ Erst nach 1939 gewann die „erweiterte Kinderlandverschickung“ als Kriegsmaßnahme auch für zahlreiche gesunde Kinder und Jugendliche an Bedeutung. Anders als zuvor wurden nun nicht mehr einzelne betroffene Kinder verschickt, sondern ganze Klassen oder sogar Schulen für längere Zeit vornehmlich aus luftgefährdeten Ballungsgebieten evakuiert.

Die Hitler-Jugend wurde in diese etwa seit Herbst 1940 anlaufende große Aktion umfassend einbezogen, da im Gegensatz zur ursprünglichen Regelung der Schulunterricht in der „erweiterten Kinderlandverschickung“ weitergeführt wurde; Lehrer neben ihren Aufgaben im Unterricht als Lagerleiter Verantwortung übernehmen mussten.⁶⁷⁰ HJ-Führer und BDM.-Führerinnen wurden ihnen als „Lagermannschaftsführer“ und „Lagermädelschaftsführerinnen“ zur Seite gestellt und leiteten die Jugendlichen außerhalb der Unterrichtszeit. Nach den Bestimmungen verpflichteten sich die Eltern, ihre Kinder sechs Monate in der Lagergemeinschaft, die zumeist identisch war mit der ursprünglichen Schulgemeinschaft, zu belassen. Unter den Bedingungen der Gemeinschaftsunterbringung über einen so langen Zeitraum waren gesundheitliche Schutzmaßnahmen von besonderer Wichtigkeit; sie fielen vornehmlich in das Aufgabengebiet der HJ-Gesundheitssicherung, die für diesen Bereich während des Kriegs erheblich ausgedehnt wurde und die medizinische Versorgung der Lager der erweiterten KLV durch die Feldschere und Gesundheitsdienstmädels sowie durch HJ-Ärzte im Rahmen einer notwendigen „großzügigen Organisation der Gesundheitserziehung, Seuchenhygiene und Behandlung der Jugendlichen“⁶⁷¹ in den Lagern übernahm bzw. auf Grund von Notdienstverordnungen gezwungenermaßen übernehmen musste:

„(1) Der JFdDR. beabsichtigt, in den aus Anlaß der Kinderlandverschickung errichteten Heimen und Lagern der HJ. eine besondere Gesundheitssicherung einzurichten, soweit es sich um

⁶⁶⁹ Geisler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 40.

⁶⁷⁰ Heinrich Schulz: Der Aufstieg der deutschen Kinderlandverschickung, in: Das Junge Deutschland 35 (1941), S. 5-9. Der Artikel leitet die erweiterte Kinderlandverschickung aus der Jugenderholungspflege der Vorkriegszeit her und spricht beschönigend von einer „erweiterten Landverschickung aus Großstädten“, ohne auf die Luftgefährdung einzugehen. Es ist die Rede von (1941) „zur Zeit auf dem Lande untergebrachten 300.000 Großstadtkindern“ (S. 9).

⁶⁷¹ Geissler, Jugendarzt und Jugendführung, S. 40 (Zitat) sowie S. 44 ff.

Großlager handelt oder eine schnelle ärztliche Versorgung wegen der örtlichen Lage nicht gewährleistet ist. Zu diesem Zweck sollen Feldschere und Gesundheitsdienstmädels der HJ., die in der ersten Hilfeleistung ausgebildet sind und Krankenstuben betreuen und überwachen können, eingesetzt werden, und zwar jeweils für 3 Monate.

(2) Soweit es der HJ. nicht gelingt, die erforderlichen Feldschere und Gesundheitsdienstmädels im Wege freier Vereinbarung einzusetzen, kommt für die Heranziehung die Anwendung der Notdienst-VO. vom 15.X.1938 (RGBl. I, S. 1441) in Betracht. In diesen Fälle werden die HJ.-Gebietsgeldverwalter im Einvernehmen mit den HJ.-Gebietsärzten bei den nach der Bek. vom 8.VII.1939 (RGBl. I, S. 1204) zuständigen unteren Verw.-Behörden oder staatl. Pol. Verwaltern den Antrag stellen, die namentlich bezeichneten Feldschere oder Gesundheitsdienstmädels zum langfristigen Notdienst (und zwar auf Dauer von 3 Monaten) heranzuziehen und der HJ.-Gebietsführung zur Dienstleistung zuzuweisen.⁶⁷²

In einem „Randbericht“ für die „Junge Welt“ schrieb Erika Geisler 1941 über die Arbeit Feldschere in einem KLV-Lager: „Für drei Monate ist eine große Zahl von Feldscheren durch Notdienstverpflichtung aus Beruf oder Schule herausgezogen worden, um als Mitarbeiter der Ärzte im Gesundheitsdienst der Kinderlandverschickung zu arbeiten. (...) Vor allem überwachen sie die tägliche Gesundheitsführung der Jungen. Ein Zahnbürsten- und Waschzeugappell gehört ebenso zu ihrer Aufgabe wie die Sorge für die Sauberkeit der Jungen überhaupt. In der Revierstube leisten sie Pflegedienst und führen sorgfältig und gewissenhaft die Anweisungen des Arztes aus. Die Verteilung von Cebionzucker, Halspinselungen in Zeiten gesteigerter Krankheitsbereitschaft können dem sorgfältig und gewissenhaft arbeitenden Feldscher übertragen werden. So leisten Feldschere einen vielseitigen und verantwortlichen Kriegseinsatz in der erweiterten Kinderlandverschickung.“⁶⁷³

Wehrertüchtigung

1935 hatte Helmut Stellrecht, damals Beauftragter des Reichsjugendführers für die Ertüchtigung der deutschen Jugend,⁶⁷⁴ durchaus im Einklang mit Reichsjugendführer Baldur von Schirach festgestellt, dass in Deutschland die Jugend nicht auf dem Wege einer militärischen Grund- oder Vorausbildung ertüchtigt würde: „Keinem jungen Menschen wird eine Militär-

⁶⁷² Heranziehung von Hilfspersonal auf Grund der Notdienst-VO. A. Notdiensteinsatz von Feldscheren und Gesundheitsdienstmädels (Erweiterte Kinderlandverschickung der HJ (...) RdErl. d. RmdI. vom 1.XI.1940 [RminBl. f. inn. Verw. Nr. 45/40] Auszugsweise Mitteilung).

⁶⁷³ Erika Geisler: Feldschere. Ein Randbericht aus der KLV.-Arbeit, in: Junge Welt 3 (1941), S. 4.

⁶⁷⁴ Vgl. Kurzbiographie bei Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, T. 2, S. 1217 f.: 1937 wurde Stellrecht zum (ersten) Chef des Amtes für körperliche Ertüchtigung ernannt.

waffe, ein Gewehr 98, ein Maschinengewehr (...) in die Hand gegeben. Wir wollen das nicht. Das ist nicht jugendlich. – Wir wollen keine Ausrichtung einer Jugend auf das Töten hin. (...) sie muß nur erzogen werden, das Land zu verteidigen. Aber die Waffe gehört erst in die Hand des Mannes“.⁶⁷⁵ Als probates Mittel zur körperlichen und seelischen Ertüchtigung des jungen deutschen Menschen verstand er das Leistungsabzeichen der Hitler-Jugend. Hier, so Stellrecht, sei alles zusammengefasst: „Die Körperschule, der Geländedienst und das Sportschießen. Jeder Junge wird hier im Training ausgerichtet auf das gemeinschaftliche Ziel. Wenn er es erreicht hat, so wird ihm das Leistungsabzeichen an die Brust gesteckt. Das beweist, dass er gewandt ist, dass er körperlich leistungsfähig ist, aber auch weltanschaulich sich geschult hat, dass er den Typ darstellt, den wir als deutschen Jungen haben wollen.“⁶⁷⁶ Letztlich liefen seine Vorstellungen darauf hinaus, dass moderne Heerführer darauf angewiesen seien, ganz bestimmte körperliche Leistungen bei ihren Rekruten voraussetzen zu können, die in die Grundschule eingebaut sein müssten: „Man kann nach unserer Auffassung nur noch den Mann Soldat werden lassen, der körperlich leistungsfähig, der tapfer, der treu ist und die geistigen Voraussetzungen zum Kampfe mitbringt.“⁶⁷⁷

Unter den Bedingungen des Krieges war dieses auf lange Zeiträume angelegte Programm nicht durchzuhalten. Vielmehr wurden als Ersatz für die in erschreckend kurzer Zeit in großem Ausmaß entstandenen Verluste zunehmend jüngere und körperlich weniger leistungsfähige Reservisten eingezogen. Bereits am 15. Januar 1941 wurde das bisherige „Amt für körperliche Ertüchtigung“ der Jugendführung in „Amt Wehrtüchtigung“ umbenannt,⁶⁷⁸ und am 22. Juni 1941 – dem Tag des Überfalls auf die Sowjetunion – widmete sich ein ganzes Heft der Zeitschrift „Das Junge Deutschland“ der Frage des Nachwuchses für die Wehrmacht aus der Hitlerjugend. Unter Titeln wie „Erziehung zur Wehrfreudigkeit“⁶⁷⁹ und „Jugendgemäße Wehrtüchtigung“⁶⁸⁰ wurde die Jugend auf den Heeresdienst als „letzte und höchste Schule vaterländischer Erziehung“ eingestimmt.⁶⁸¹ Die Wehrtüchtigung aller 17jährigen Jungen

⁶⁷⁵ Helmut Stellrecht: Soldatentum und Jugendertüchtigung (Schriften der Deutschen Hochschule für Politik I/16), Berlin 1935, S. 19. Stellrecht war 1934 Obergerietsführer im Stab der Reichsjugendführung, und damit wesentlich für die politische „Schulung“ der Hitlerjugend verantwortlich (vgl.: Wolfgang Benz, Hermann Graml, Hermann Weiß (Hgg.): Enzyklopädie des Nationalsozialismus, 3. Aufl. München 1988, Ernst Klee: Das Kulturlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, Frankfurt/M. 2007.

⁶⁷⁶ Stellrecht: Soldatentum und Jugendertüchtigung, S. 19.

⁶⁷⁷ Stellrecht, Soldatentum und Jugendertüchtigung, S. 21.; vgl. auch: Helmut Stellrecht: Neue Erziehung, Berlin 1942, S. 145 ff.

⁶⁷⁸ Jahnke/Buddrus (Hgg.), Deutsche Jugend 1933-1945, Nr. 202 (S. 328 f.). Der ursprünglich als „Gesundheitspass“ der Hitler-Jugend Ausweis zum Nachweis entsprechender Untersuchungen und ihrer Ergebnisse hieß 1942 „Tauglichkeitsausweis (Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend [Hg.]: Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers, S. 61 ff.)

⁶⁷⁹ Ernst Schlünder: Erziehung zur Wehrfreudigkeit, in: Das Junge Deutschland 35 (1941), S. 193-197.

⁶⁸⁰ Hans Frießner: Jugendgemäße Wehrtüchtigung, in: Das Junge Deutschland 35 (1941), S. 197-200.

⁶⁸¹ Frießner, Wehrtüchtigung, S. 197.

hatte die HJ als besondere Aufgabe im Krieg durchzuführen. Für die in mehrwöchigen Lehrgängen erfolgende Ausbildung im Schieß- und Geländedienst stellte die Wehrmacht zwar Ausbilder; die Hitler-Jugendführung jedoch war für den Aufbau und die Organisation der Wehrrertüchtigungslager (1942: 80 Lager für je 250 Jungen) zuständig.⁶⁸²

Vor dem Hintergrund dieser „kriegswichtigen“ Aktivitäten konnten die bis dahin gültigen Standards der Jugendgesundheitserziehung und Gesundheitspflege nicht länger aufrechterhalten werden.⁶⁸³ Auch Forschungsvorhaben im Rahmen der ärztlichen Jugendkunde wurden zurückgestellt, während gleichzeitig die Gesundheitssicherung (Feldscherdienst) – wie zu Beginn der Bewegung – wiederum ein starkes Übergewicht im Rahmen der Gesundheitsführung bekam. Hatte die politische und ideologische Führung die Hitler-Jugend und ihren Gesundheitsdienst ursprünglich als „Garanten der Zukunft“, als Aufbauorganisation zur Schaffung rassisch überlegener, gesunder Generationen propagiert, so ließ sie diesen Verlauf des Krieges zu einer Kombattantenorganisation verkommen, die in nahezu allen gesellschaftsrelevanten Sektoren, vor allem auch aber in den Bereichen Gesundheit und Soziales, der Absicherung (und Verlängerung) des Krieges im Innern und schließlich auch an den Fronten diene.

⁶⁸² Stabsführer Möckel als Vertreter der Reichsjugendführung in einer Besprechung führender Parteifunktionäre am 18. Mai 1942 (Jahnke/Buddrus (Hgg.): *Deutsche Jugend 1933-1945*, Nr. 223 [S. 348 ff., S. 349]).

⁶⁸³ Gemeinsamer Runderlass des Reichsministeriums des Innern, des Jugendführers des Deutschen Reiches und des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 6. März 1940 (RMBliV., S. 471); abgedr. in: Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend Reichsjugendführung (Hg.): *Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers für die Durchführung der Jugendgesundheitspflege*, Amsterdam 1942, S. 17 ff.

7 Schluss

Wäre die nationalsozialistische Machtübernahme darauf beschränkt gewesen, allein die politische Herrschaft zu erobern und das demokratische durch ein totalitäres Staatsgebilde zu ersetzen, so wäre dieses Ziel im Laufe des Jahres 1933 bereits erreicht gewesen. Tatsächlich galt den NS-Ideologen jedoch die Übernahme der Staatsgewalt – die den Elan der Bewegung absehbar dämpfen würde⁶⁸⁴ – vor allem auch als Ausgangspunkt einer weitergehenden Umwälzung, die mit dem rassenbiologischen Programm einer Höherzüchtung des nordisch-germanischen Typus zugleich ein Streben in Permanenz sein sollte.⁶⁸⁵ Diese Perpetuierung der Revolution hatte vor allem die radikale nationalsozialistische Partei mit ihren Gliederungen⁶⁸⁶ durch den uneingeschränkten Zugriff auf das geistige, seelische und körperliche Potential der Volksgenossen zu gewährleisten. Es ist dieser Aspekt – weniger der Einflussnahme des totalitären Staats als vielmehr der totalitären Bewegung – der ausschlaggebend auch auf die Jugend und den Jugendgesundheitsdienst wirkte. Mit der Hitler-Jugend als exklusiver Organisation der gesamten deutschen Jugend war der umfassende Zugriff auf die Mädchen und Jungen im Reifungsalter möglich geworden; diese Bemächtigung wurde aufwändig inszeniert und auch der Parteiführung gegenüber in immer neuen Bekenntnissen der Treue und Kampfbereitschaft hervorgehoben. Die Hitler-Jugend der NSDAP repräsentierte in hervorragender Weise das militärähnlich reglementierte System totaler Erfassung und Vereinnahmung mit allen Merkmalen bürokratischer Verfestigung und Hierarchisierung, der Zentralisierung der Führungsgewalt sowie der Dominanz hauptamtlicher Führungskader.

⁶⁸⁴ Hans Frank, einer der frühen Gefolgsleute Hitlers, hat die Zwangsläufigkeit der Entwicklung nach 1933 „Im Angesicht des Galgens“ in alliierter Haft reflektiert: „Dieses Masseneinströmen von Neumitgliedern in die Partei hatte aber vor allem eine totale Gesinnungsverwässerung, Kampfgeistabtötung zur Folge. Diese Wirkung trat um so deutlicher in Erscheinung, als sie an das Kernproblem der Partei im Dritten Reich unmittelbar heranführte, welches in der einfachen Frage liegt: was soll eine Partei eigentlich noch darstellen, die ihr Ziel, die alleinige Macht im Reich zu erlangen, erreicht hat und imstande ist, alle ihre Programmpunkte mit Hilfe des beherrschten Staatsapparats in die Wirklichkeit umzusetzen, keine anderen Parteien neben sich mehr bekämpfen muß und damit eigentlich ihre eigentümliche Existenzberechtigung nun völlig andersartig neu erweisen muß? Dies war die Grundfrage des Hitlersystems, die das Verhältnis der Partei zum Staat zerreibende Auswirkungen in furchtbarster Selbsterstörung zeigen sollte.“ (Hans Frank: Im Angesicht des Galgens. Deutung Hitlers und seiner Zeit auf Grund eigener Erlebnisse und Erkenntnisse, München 1953, S. 184 f.).

⁶⁸⁵ Michael Burleigh, Wolfgang Wippermann: The racial State: Germany 1933-1945, Cambridge (u.a.) 1991, S. 306 f.

⁶⁸⁶ Unter Radikalismus versteht Helmuth Plessner „allgemein die Überzeugung, dass wahrhaft Großes und Gutes nur aus bewusstem Rückgang auf die Wurzeln der Existenz entsteht; den Glauben an die Heilkraft der Extreme, die Methode, gegen alle traditionellen Werte und Kompromisse Front zu machen. (...) Seine These ist Rückhaltlosigkeit, seine Perspektive Unendlichkeit, sein Pathos Enthusiasmus, sein Temperament Glut. Es ist die geborene Weltanschauung der Ungeduldigen, soziologisch der unteren Klassen, biologisch: der Jugend.“ (Helmuth Plessner: Grenzen der Gemeinschaft. Eine Kritik des sozialen Radikalismus, ND der Ausgabe Bonn 1924, Frankfurt 2002, S. 14).

Dem paradoxen Konzept einer Verstetigung der Revolution und den damit verbundenen unausgesetzten Forderungen des Partei- und Propagandaapparats nach höchster Gesundheit und Rassereinheit war notwendig immanent, dass sie nicht an ihr Ende gelangen durften; vielmehr waren, wenn das Ziel näher zu rücken schien, die Auslese-Kriterien mit der Konsequenz zu verschärfen, dass die Selektion und „Ausmerze“ von „Minus-Varianten“ immer weitere Personengruppen erfasste.⁶⁸⁷ Das Bestreben, „Gesundheit infinitesimal zu optimieren“ und das deutsche Volk als idealen „Volkskörper“ einem perfekten Staatswesen anzupassen,⁶⁸⁸ ließ so unweigerlich die grundlegende Spannung zwischen der leidensfreien Gesundheitsgesellschaft des „neuen Menschen“⁶⁸⁹ auf der einen und den anthropologischen Anlagen und Limitiertheiten der Individuen auf der anderen Seite aufbrechen und führte so zu Selektion, Isolation und Elimination derjenigen, die den Erwartungen nicht genügen konnten.⁶⁹⁰

Die dauernd verunsichernde, jede und jeden betreffende und potentiell gefährdende Forderung nach Vollendung des Individuums, öffentlich aufwändig inszeniert in der (Gegen-) Darstellung „minderwertiger“, kränklicher und schwacher Körper, kann als notwendige negative Entsprechung der Orte tatsächlich verwirklichter Utopien („Heterotopien“) verstanden werden, an denen exemplarisch das Ideal des „erbgesunden“, starken und überlegenen „arischen“ Körpers repräsentiert wurde. Am Beispiel der konkret räumlich zu fassenden Lager ebenso wie auch der „zeit-räumlich“ begrenzten Inszenierungen der Reichsberufswettkämpfe und des Jahrs der Gesundheitspflicht können sowohl für die HJ-Ärzte und Gesundheitsführer als auch für die Hitler-Jugend selbst Orte beschrieben werden, in denen sich das „Gute“ an und in der Medizin im Nationalsozialismus zu materialisieren schien.⁶⁹¹ Hier konkretisierte sich die Ge-

⁶⁸⁷ Franz Neumann konstatiert, aus dem Gegensatz zwischen „totalitärem Staat“ (Leviathan) und „totalitärer Bewegung“ (Behemoth) habe sich während des Zweiten Weltkriegs eine neue Gesellschaftsform gebildet, in der die herrschenden Gruppen die Bevölkerung „ohne die Vermittlung durch den wenigstens rationalen, bisher als Staat bekannten Zwangsapparat“ durch Propaganda und Gewalt direkt kontrollierten (Franz Neumann: Behemoth. Struktur und Praxis des Nationalsozialismus 1933-1944, Frankfurt/M. 1998, S. 505-530, Zitat: S. 543).

⁶⁸⁸ Der Begriff des „Volkskörpers“ implizierte die Vorstellung eines homogenen und sich selbst regulierenden Organismus und ließ die NS-Gemeinschaft als „organisch definiert und biologisch aufgefasst“ erscheinen: „Als Teile eines eigenen Organismus verloren die einzelnen Körper an Autonomie, individuelle Gesundheit und Reproduktionsfähigkeit wurden nicht mehr als Privatsache, sondern als Aufgabe des Staates begriffen.“ (Paula Diehl: Körperbilder und Körperpraxen im Nationalsozialismus, S. 20).

⁶⁸⁹ Vgl. zum Ideal des „Neuen Menschen“ auch: Eduard Seidler: Der neue Mensch. Sozialutopien der menschlichen Fortpflanzung, in: Peter Petersen (Hg.): Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologien, Stuttgart 1985, S. 115-123.

⁶⁹⁰ „Vor diesem Hintergrund rechtfertigen es die bei den Realisierungsversuchen zu Tage tretenden Hemmungslosigkeiten und Grausamkeiten, der Frage nachzugehen, ob Sozialutopien barbarische, inhumane Glücksverheißungen sind.“ (Helmut Jenkis: Sozialutopien – barbarische Glücksverheißungen? Zur Geistesgeschichte der Idee von der vollkommenen Gesellschaft [Philosophische Schriften 6], Berlin 1992, S. VII.).

⁶⁹¹ Da für die NS-Gesundheitspolitik der möglichst große Nutzen der Menschen für die Zwecke des Systems entscheidend war, darf das Aufgabengebiet „Gesundheit“ auch in den Bereichen, in denen es mit vermeintlich „positiven“ Konnotationen versehen ist, nicht isoliert betrachtet werden. Das „Jahr der Gesundheitspflicht“ der Hitlerjugend 1939 war das Jahr, in dem die Tötung des Kindes „K“ den Auftakt zu den Krankenmordaktionen bildete und in dem mit dem Angriff auf Polen ein Krieg begonnen wurde, auf den hin auch die NS-

sundheits- und Körperpolitik als Optimierung physischer Leistungsfähigkeit, die den individuellen Körper hauptsächlich unter dem Gesichtspunkt seiner reproduktiven und kriegerischen Funktionen in den Blick nahm. Die Orte der Realisation, überwiegend geschaffen und organisiert von parteiamtlichen Stellen, erfüllten dabei eine grundlegend wichtige Funktion, indem sie erfolgreiche Modelle darboten, die auf das (noch) utopische Ganze schließen lassen sollten. Die Jugend als „Zukunftsträgerin“ bot sich für diese Präsentation wie auch für die langfristig angelegte Umsetzung der rassenhygienischen Konzepte nicht nur deshalb in besonderer – man ist versucht zu sagen, in natürlicher – Weise an, weil „letzten Endes nur das Kindesalter entscheidende Modifikationen der Anlagen eines Menschen“ ermöglichte,⁶⁹² sondern auch, weil sie absehbar und dauerhaft für die rassenbiologische Neuorientierung und den Umbau der gesellschaftlichen Grundlagen in Deutschland zu gewinnen sein würde.⁶⁹³

Die Exklusivität (der „Laborcharakter“) der Heterotopien machte es außerdem möglich, Rückständigkeit und Misserfolge bei der Umsetzung vermeintlich schlüssiger und wissenschaftlich unwiderlegbarer erbbiologischer Einsichten und Erkenntnisse in größeren Maßstäben (noch) nicht überwundenen ethischen Wertvorstellungen und traditionellen Institutionen, zunächst der Familie (Partnerwahl, Zeugung und Sexualität), aber auch der Schule, der Arbeitswelt und der urban geprägten populären Kultur des „laissez-faire“ anzulasten: „In der angezielten Veränderung von Werten und Handlungsmustern liegt“, so Peter Weingart, „soziologisch betrachtet, das Wesentliche des Einflusses der Wissenschaft auf die Gesellschaft (...). In vielen Fällen wirkt er indirekt, doch wenn Utopien entworfen werden, ist er direkt und beabsichtigt.“⁶⁹⁴ Tatsächlich nahm sich die Hitler-Jugend als dritte Kraft der Jugend-erziehung im nationalsozialistischen Staat der Gesundheitserziehung im Rahmen einer umfassenden Gesundheitsführung offensiv und in bewusster Absetzung von den tradierten Lehr- und Erziehungsinhalten in Elternhaus und Schule an. Sie schuf mit ihrer „Gesundheitsführung der Gesunden“ eine politisierte, von der öffentlichen Gesundheitsverwaltung und der Bindung an tradierte Normen tendenziell unabhängige Exekutive, die unter den Bedingungen der Dik-

Gesundheitsführung wesentlich ausgerichtet war und dem zahllose Angehörige der Hitler-Jugend zum Opfer fielen.

⁶⁹² Kurt Hofmeier: Die ärztliche Beurteilung Jugendlicher, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 126-129, S. 126.

⁶⁹³ Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte Wilhelm Schallmeyer, diesem Zusammenhang vorwegnehmend, die Etablierung einer „generativen“ Ethik als „wissenschaftliche und erzieherische Weiterbildung der herrschenden Ethik durch Aufnahme von Pflichten zugunsten der Rasse (d.h. hier zugunsten der Erbqualitäten späterer Generationen unseres gesellschaftlichen Gemeinwesens)“ gefordert (Wilhelm Schallmeyer: Generative Ethik, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 6 [1909], S. 199-231, S. 203; vgl. auch Peter Weingart: Eugenische Utopien. Entwürfe für die Rationalisierung der menschlichen Entwicklung, in: Harald Welzer [Hg.]: Nationalsozialismus und Moderne [Tübinger Beiträge zu Philosophie und Gesellschaftskritik 5], Tübingen 1993, S. 166-183, S. 176).

⁶⁹⁴ Weingart, Eugenische Utopien, S.167.

tatur eine effektive Umsetzung des gesundheitspolitischen und rassenbiologischen Programms gewährleisten sollte.

Neben die Pflicht zur Gesundheit als Beitrag zur langfristigen eugenischen Aufartung des Deutschen Volk trat als zweites bestimmendes Element der Jugendgesundheitsführung die Strategie der körperlichen Ertüchtigung, geistigen Begrenzung und seelischen Verführung junger Frauen und Männer für die völkische und militärische Umsetzung der nationalsozialistischen „Blut und Boden“-Programmatik. Die Maßnahmen zur „Aufzucht“ gesunder Mädchen und Jungen zielten wesentlich auf die Erfüllung ihrer Aufgaben als ideale und „opferwillige“ Mütter, Arbeiter, Bauern und Soldaten in einem auf Revision und kriegerische Expansion angelegten Staat. Die Maßnahmen der HJ-Gesundheitsführung gingen dabei über den engeren Bereich der Prävention, also der Vermeidung von Krankheiten weit hinaus, indem sie nicht allein darauf abzielten, die bestehende Gesundheit zu erhalten, sondern dieselbe zu steigern, um so zur höchsten Stufe von Arbeitskraft, Wehrtauglichkeit und Gesinnung zu gelangen, und damit die Zugehörigkeit jedes Individuums zur Volksgemeinschaft zu legitimieren. Hier spielten neben der Medizin im engeren Sinne auch die (militärische) Ertüchtigung – also der (Wehr-) Sport – und die Verhaltensbeeinflussung – also die Pädagogik – eine hervorragende Rolle.⁶⁹⁵ Tüchtigkeit und Durchhaltevermögen markierten dabei nicht nur die Linie zu den Gemeinschaftsunfähigen, die – ausgestattet mit einem „minderwertigen“ Körper oder Geist – auszuschließen waren. Entscheidend wurde vielmehr darüber hinaus auch die Abgrenzung zu den Gemeinschaftsunwilligen: Indem Gesundheit vergesellschaftet wurde, wandelte sich das Recht auf Ursprünglichkeit, Natürlichkeit, Reinheit und Wohlbefinden, das ohnehin nur den wertvollen Volksgenossen zugesprochen wurde, als Debet gegenüber der Volksgemeinschaft zu einer unabweisbaren Pflicht zur Gesundheit. Indem aber Gesundheit zur Aufgabe und damit implizit auch zu einer Willenssache wurde; konnten Krankheit und Schwäche auf Pflichtvergessenheit, Unbeständigkeit und Charaktermängel zurückgeführt werden. Derartige Schwächen waren sanktionierbar und durch erzieherische Maßnahmen zu bekämpfen; aus der Pflicht zur Gesundheit resultierte so der Zwang zur Gesundheit.

⁶⁹⁵ Wolfgang Keim unterscheidet in diesem Zusammenhang zwei paradigmatische Grundvorstellungen von Erziehung, nämlich Bildung und Ertüchtigung. Wenn Bildung im Sinne einer an individueller Entfaltung und gleichberechtigter Teilhabe orientierten Einwirkung auf die nachwachsende Generation verstanden werden kann, so steht der Begriff Ertüchtigung für eine Instrumentalisierung von Erziehungsprozessen zu Zwecken, die außerhalb solcher Ziele liegen. Die nazistischen Erziehungsgrundsätze stellen demnach eine der extremsten Ausprägungen des Paradigmas Ertüchtigung dar (Gemeinschaftstüchtigkeit, Wehrtüchtigkeit, Erbtüchtigkeit und Lebenstüchtigkeit). (Wolfgang Keim: "Gab es einen Paradigmenwechsel im Erziehungsdenken unter der Nazi-Diktatur?", in: Hartmut Lehmann, Otto Gerhard Oexle, [Hgg.]: Nationalsozialismus in den Kulturwissenschaften; Bd. 2: Leitbegriffe – Deutungsmuster – Paradigmenkämpfe. Erfahrungen und Transformationen im Exil [Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 211], Göttingen 2004, S. 223-258.

Durch die Jugenddienstpflicht, mit der 1939 die rechtlichen Voraussetzungen für die jahrgangswise Zwangsrekrutierung der gesamten deutschen Jugend hergestellt wurde, wurde die Hitler-Jugend endgültig in das System von Arbeitsdienst und Wehrpflicht eingebunden und die Gesundheitsführung der HJ auf die (Wehr-) Ertüchtigung der deutsche Jugend und den Krieg ausgerichtet. Dieses Ziel wurde umso intensiver, wahrnehmbarer und skrupelloser verfolgt, je konkreter die Pläne und Vorbereitungen des Regimes für eine militärische Konfrontation wurden. Im Krieg selbst spielte dann die vorbeugende Gesunderhaltung faktisch keine Rolle mehr. Vielmehr rückten die Erfordernisse der Kriegshandlungen nicht nur an der Front, sondern auch in der heimischen Wirtschaft gegenüber der biologistischen Utopieverwirklichung in den Vordergrund und begrenzten auf diese Weise gesundheits- und sozialpolitische Handlungsspielräume von der medizinischen Prävention bis zum Jugendschutz.⁶⁹⁶ Mit der Mobilisierung der Gesellschaft für den „totalen Krieg“ trat besonders für die Jungen der Hitler-Jugend die vormilitärische Auslese und Ausbildung immer weiter in den Vordergrund, während die Mädchen auf ihre Rollen als Helferinnen insbesondere auch im Sanitätsdienst festgelegt wurden.

Zur Erfüllung des Erziehungsziels Gesundheit, das sich für Reichsärztführer Gerhard Wagner aus „instinktiv“ richtig erfassten biologischen und psychologischen Gesetzmäßigkeiten ergab, versicherte sich die NS-Führung der Hilfe eines Ärztstandes, der sich nach 1933 ganz überwiegend bereitwillig den neuen Machthabern und ihrem rasse- und gesundheitspolitischen Programm von Auslese und Ausmerze angeschlossen hatten. Insbesondere für junge Mediziner eröffneten sich Gestaltungsräume und konkrete Karrieremöglichkeiten auch im parteiamtlichen Gesundheitswesen, und insbesondere die Jugendgesundheitsführung präsentierte sich als prosperierender Sektor der Medizin, in dem neue Strukturen und Institutionen geschaffen, neue Forschungsfelder erschlossen und materiell ausgestattet wurden. Zu dem den Studierenden der Medizin suggerierten Anspruch auf (Gesundheits-) Führung steht die gleichmacherische Kameradschafts-Attitüde der Hitler-Jugend nur in einem scheinbaren Widerspruch, denn sie war immer mit einem klaren Anspruch der Mediziner auf Belehrung und Bevormundung der Jugendlichen verbunden. Gerade die jüngeren Ärzte, die einen beträchtlichen Teil ihrer bewussten Lebenszeit bereits in der NS-Zeit verbracht hatten und sich selbst als dynamische und „moderne“ Kräfte des Nationalsozialismus wahrnahmen, scheint diese Funktionszuweisung (Michael Buddrus spricht von „modernen Sozialingenieuren“, den von

⁶⁹⁶ Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg, S. 13. Gleichzeitig stellte der Krieg Legitimationsquellen für die Ausgrenzung und Vernichtung von Teilen der Bevölkerung bereit und setzte so die Träger der politischen Macht endgültig aus ihren zivilisatorischen Bindungen frei.

ihnen konzipierten Selektions- und Ausleseszenarien sowie darauf basierenden Schulungspraktiken und Menschenführungstechniken) nicht oder nicht negativ wahrgenommen zu haben. Die „Erfolge“ bei der Inanspruchnahme junger Ärzte für die Ziele der NS-Gesundheitspolitik reichten bis hin zur Einbindung in die Medizinverbrechen an kranken und behinderten Menschen. Michael Kater weist darauf hin, dass 1942 die jüngeren Ärzte zu einem beträchtlichen Teil, wenn nicht gar mehrheitlich mit der „Euthanasie“ einverstanden waren, und zwar so, „wie die Nazis sie propagierten und wie sie zweifellos an den medizinischen Hochschulen diskutiert wurde, während die älteren Ärzte dem ‚Gnadentod‘ wesentlich reservierter gegenüberstanden.“⁶⁹⁷ Die Antwort auf die Frage, welche Auswirkung es auf die deutsche Medizin in der Zeit nach 1945 gehabt hat, dass eine ganze Generation von Ärzten und vor allem Ärztinnen in der Hitler-Jugend und auch als Hitler-Jugend-Ärzte als Erfüllungsgehilfen der Gesundheits- und Rassenpolitik des Regimes sozialisiert wurden waren, steht bislang noch aus.⁶⁹⁸

Letztlich blieb das propagandistisch verbrämte und überhöhte Ziel einer umfassenden Gesundheitsführung der Jugend durch „Jungärzte“ und „Jugendärzte“ im Dritten Reich Stückwerk. Vieles kam über die Planungsphase nicht hinaus, vieles war erst im Entstehen begriffen, als der Kriegsbeginn weitere Planungen zunichte machte. Auch das Jahr der Gesundheitspflicht 1939, hier mit einigem Recht als Höhepunkt einer Entwicklung vorgestellt; markiert als „kurzes“ Jahr der Gesundheitspflicht gleichzeitig den Wendepunkt und den Beginn des Niedergangs des Jugendgesundheitsdienstes im Zweiten Weltkrieg. Trotz einer Reihe realisierter Aktivitäten, die als Leistungsschauen der Jugendgesundheitsführung der Legitimation gegenwärtigen und künftigen Handelns dienen sollten, entsteht aus den parteiamtlichen Verlautbarungen dieses Jahres bereits der Eindruck von Halbherzigkeit und mangelndem Interesse. Bereits in der Frühphase des Krieges mangelte es an Personal, weil ein Großteil der HJ-Führer und zahlreiche Ärzte eingezogen worden waren oder sich freiwillig gemeldet hatten. Das Erreichte (Schirmbilduntersuchungen auf Tuberkulose, Jugendzahnpflege, Rachitispro-

⁶⁹⁷ Michael Kater: *Ärzte als Hitlers Helfer*, S. 381. Robert J. Lifton schreibt: „Wo immer erfahrene Ärzte an den Tötungen beteiligt waren, wurden sie rasch von jüngeren Leuten ersetzt, und einige jüngere Ärzte wurden schnell in höhere Positionen befördert“ (Robert J. Lifton: *Ärzte im Dritten Reich*. Stuttgart 1988, S. 83).

⁶⁹⁸ In der Tat muss gerade bei der Betrachtung der Rolle der Ärztinnen zwischen einer gewissen an der Oberfläche bleibenden Scheinemanzipation einerseits und dem dominierenden Antifeminismus der NS-Weltanschauung andererseits unterschieden werden (Schreckenber, *Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend unter Hitler*, S. 212). Andererseits ist im Hinblick auf die Zeit nach 1945 festzuhalten, dass vielleicht weniger der Nationalsozialismus als vielmehr der Krieg die Berufstätigkeit von Frauen, und zwar gerade im Bereich des Gesundheitswesens durchaus beförderte. In den Gesundheitsberufen ergaben sich für Frauen – zumal unter den katalytischen Bedingungen der Jahre 1939 bis 1945 – neue Perspektiven qualifizierter Berufstätigkeit (vgl. etwa: Miller-Kipp: *Der Bund Deutscher Mädel in der Hitlerjugend. Erziehung zwischen Ideologie und Herrschaftsprozess*).

phylaxe) konnte nicht bewahrt werden. Der mit dem Kriegsverlauf immer stärker werdende Abzug von Ärzten zur Wehrmacht ließ die Gesundheitsorganisation ab Sommer 1944, als die Wehrmachtsverluste bislang nicht gekannte Dimensionen erreichten, schließlich zusammenbrechen und die Jugendgesundheitsführung kollabieren.⁶⁹⁹

Gesellschaftliche Wirklichkeit ist ein Zusammenspiel vieler, relativ autonomer Wirklichkeiten. So haben auch Kinder und Jugendliche die Realität des NS-Staats innerhalb ihres jeweiligen alltagsweltlichen Kontextes erfahren, vermittelt über konkrete Situationen und Personen. Autobiographische Berichte aus dieser Zeit belegen, dass diese Erfahrungen höchst unterschiedlich sein konnten. Der Verfasser hat anlässlich eines Vortrags zum Thema dieser Studie erlebt, dass nicht wenige der im Auditorium anwesenden Frauen und Männer der HJ-Generation der festen Überzeugung waren, in der Hitler-Jugend weder körperliche Untersuchungen, noch überhaupt präventive oder erzieherische gesundheitliche Maßnahmen erlebt zu haben. Erinnerungen bestanden vielmehr vornehmlich an (wehr-) sportliche Aktivitäten, Aufmärsche und mehr oder weniger inhaltsleere Gruppenabende. Ohne hier die Bedeutung einiger weniger und zufälliger Diskussionsbeiträge in ihrer Bedeutung zu hoch veranschlagen zu wollen, geben die spontanen Äußerungen doch zu denken. Die Zeitzeugen hatten den Nationalsozialismus in Gestalt der Hitler-Jugend zwar als ein umfassendes System der Lebensorganisation in Erinnerung, die Gesundheitsführung als ein Werkzeug zur Sozialisierung im Sinne des nationalsozialistischen Menschenbildes jedoch nur als Marginalie wahrgenommen. Dieses Phänomen wäre zum einen damit zu erklären, dass die Jugendlichen als Objekte der Gesundheitsführung die konkreten Maßnahmen – etwa Reihenuntersuchungen – nur punktuell und in größeren Zeitabständen erlebten, und für die meisten Jungen und Mädchen diese Kontakte auch ohne weitere Konsequenzen blieben. Zum anderen ist festzustellen, dass die Realisierung der gesundheitsdienstlichen Maßnahmen in der HJ mit den groß dimensionierten Planungen tatsächlich niemals Schritt hielt, dass erhebliche regionale Unterschiede in Umfang und Intensität der Betreuung bestanden und dass – wie gezeigt werden konnte – insbesondere im Krieg, einer Zeit, für die die Erinnerungen häufig ausgeprägter und intensiver sind, der Gesundheitsdienst tatsächlich stark eingeschränkt wurde.⁷⁰⁰

⁶⁹⁹ Buddrus, Totale Erziehung für den totalen Krieg, Teil 1, S. 923.

⁷⁰⁰ Bezeichnenderweise – auch dies sei hier nur als persönlicher Eindruck wiedergegeben – unterscheiden sich die Beobachtungen von Ärztinnen und Ärzten, die haupt- oder ehrenamtlich im Rahmen der Gesundheitsführung aktiv waren, ganz wesentlich von den Berichten der damaligen Hitler-Jugend. Tatsächlich verbinden sich in den Berichten und Lebensläufen Berufswahl, Studium, Dissertation und erste ärztliche Tätigkeiten mit der gesundheitsdienstlichen Tätigkeit in der HJ, wobei in den Erzählungen wiederum die Erlebnisse der Kriegszeit überwiegen.

Auf Grund der ungünstigen Quellenlage ist letztlich nicht mehr festzustellen, ob und in welchem Umfang der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend tatsächlich seinen selbst gestellten Auftrag einer umfassenden Kontrolle, Pflege und Erziehung der Jugend im Bereich der Gesundheit realisieren konnte. Man scheint sich der Realität aber zu nähern, wenn hinsichtlich der tatsächlichen Umsetzung des umfassenden gesundheitsführenden Zugriffs auf die Jugend für die Zeit bis 1939 von einem „noch nicht“ und für die Kriegszeit von einem „nicht mehr“ spricht. Es klafften also zu jeder Zeit Anspruch und Wirklichkeit der Gesundheitsführung auseinander. Vergleichsweise geschlossen erscheint diese Schere im Jahr 1939, dem (kurzen) „Jahr der Gesundheitspflicht“, das faktisch mit dem Beginn des Kriegs endete. Der Wandel von der vorbeugenden Gesundheitspflege der Vorkriegszeit zur militarisierten „Gesundheits-sicherung“ im Rahmen der kaum verbrämten Einbeziehung der Jugend in den Krieg und die Kriegswirtschaft lässt sich paradigmatisch an den Veränderungen in der „Lagerwelt des Dritten Reiches“ deutlich machen. Waren die Sommerlager zu Friedenszeiten vorrangig als Maßnahmen breit und langfristig angelegter Gesundheitsförderung und körperlichen Ertüchtigung konzipiert, so wandelte sich dies über die Stationen Landdienstlager (Pflichtdienste in der Landwirtschaft), erweiterter Kinderlandverschickung (Evakuierung der Großstadtjugend) Wehrtüchtigungslager (Vorbereitung auf den Wehrdienst) bis hin zu Kriegsgefangenen- oder Flüchtlingslagern. „Sicher ist, so Dagmar Ellerbrock, dass vor allem seit den 1940er Jahren die erwarteten Körpererfahrungen angesichts der Kriegsjahre und der drohenden Niederlage nicht vollständig in erwünschten Körpererfahrungen aufgingen. Vielmehr verknüpften sich erwartete Körpererfahrungen immer enger mit Ängsten, die zum Teil sorgenvoll auf die Zukunft gerichtet waren und zum Teil sogar bereits eine leidvolle Bestätigung erfahren hatten.“⁷⁰¹ Auch aus der stolzen Hitler-Jugend wurde binnen weniger Jahre eine „Generation von Kriegskindern“, die bis zum heutigen Tage mit ihren Erinnerungen und Erfahrungen leben muss.

Zuletzt kam der Hitler-Jugend sogar noch die Jugend abhanden, zahlreiche Jungen und Mädchen wurden – unter ständiger Ausweitung der Tauglichkeitskriterien – zu Diensten aller Art an der Heimatfront herangezogen, zuletzt auch zum Waffendienst an der Front in der Heimat. Der Kampf gegen die Acceleration, gegen die „Frühreifung“ der Großstadtjugend, endete im frühzeitigen Zwangserwachsenwerden im Krieg.

⁷⁰¹ Dagmar Ellerbrock: Zur Übersterblichkeit arischer Männerkörper. Körperbilder in Transition, in: Paula Diehl (Hg.): Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 281-305, S. 290.

8. Quellen und Literatur

8.1. Quellen

Bundesarchiv Berlin

NS 26

NS 38 III, B1-146;

NS 38 III B2-108;

NS 38 III, A-O-4.1 (1);

NS 38 III, B2-11;

R 1501, Nr. 26257/1;

R 1501/3328;

außerdem:

personenbezogene Unterlagen aus dem ehem. Berlin Document Center (BDC)
Reichsarztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (RAR).

Landesarchiv Berlin

Landesarchiv Berlin: A Rep. 244-02, Nr. 1;

Landesarchiv Berlin: A Rep. 030-04, Nr. 2910;

Landesarchiv Berlin, B Rep. 042, Acc. 2147, Nr. 28067.

Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin

Z/B2, Akte 9 (Zentralarchiv 1895).

Archiv für Kinder- und Jugendmedizin Berlin

- Akten der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK) 1933-1945;

- Akten der Vereinigung Rhein.-Westf. Kinderärzte 1933.

Historisches Psychiatrie-Archiv der Charité – Universitätsmedizin Berlin

- Ordner „Werner Siemens-Institut für Röntgenforschung im Städt. Robert Koch-Krankenhaus (1931-1936).

Brandenburgisches Landeshauptarchiv Potsdam

BrLHA Potsdam, Rep. 55, VIIa, Nr. 216.

8.2 Literatur

A

- Ackermann, Wilhelm: Der ärztliche Nachwuchs zwischen Weltkrieg und nationalsozialistischer Erhebung (Arbeiten der deutsch-nordischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Zahnheilkunde und der Naturwissenschaften 25), Greifswald 1940.
- Aly, Götz: Der saubere und der schmutzige Fortschritt, in: Reform und Gewissen. „Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 2), Berlin 1985, S. 9-78.
- Amt für Gesundheit der Hitler-Jugend Reichsjugendführung (Hg.): Grundsätze des Reichsgesundheitsführers und des Reichsjugendführers für die Durchführung der Jugendgesundheitspflege, Amsterdam 1942 (auch: 2. Aufl. Berlin 1943)
- Anschütz, Gerhard: Die Verfassung des Deutschen Reichs vom 11. August 1919. Ein Kommentar für Wissenschaft und Praxis (Stilkes Rechtsbibliothek 1), 12. (3. bearb.) Aufl. Berlin 1930.
- Ash, Mitchell: Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander, in: Bruch, Rüdiger vom, Kaderas, Brigitte (Hgg.): Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts, Stuttgart 2002, S. 32-49.
- Axmann, Arthur: „Das kann doch nicht das Ende sein“. Hitlers letzter Reichsführer der Jugend erinnert sich, Koblenz 1995.
- Axmann, Artur: Der deutsche Jugendschutz. Ein Sieg der Beharrlichkeit, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 242-245.

B

- Baader, Gerhard: Zwischen Züchtungsutopien, Leistungsideologie und der der „Ausmerze“ des so genannten erblich „Minderwertigen“. 20 Jahre Forschung in der sozial- und Rassenhygiene, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 5 (2005), S. 23-42.
- Bäcker, Otto, Lucaß Rudolf: Der Kräutergarten. Ein Führer durch die spezielle Heilpflanzenkunde. Zugleich eine Zusammenstellung aller Heil- und Gewürzpflanzen, die auf deutschen Boden ihren natürlichen Standort haben oder angebaut werden können (hrsg. von der Deutschen Versuchsanstalt für Ernährung und Verpflegung G.m.b.H., Berlin), Berlin 1941.
- Bäcker, Otto: Die Aufarbeitung der Heilpflanzen unter Berücksichtigung der biologischen Verfahren. Eine Grundlage zur Heilpflanzenkunde (Heidelberg, Med. Diss. v. 30. Dez. 1938), Stollberg im Erzgebirge 1937.
- Bahnen, Paul: Geländesport im deutschen Arbeitsdienst, in: Deutscher Arbeitsdienst 4 (1934), S. 33.
- Battenberg, Ludwig: HJ-Übungslager für Körperbehinderte und Entwicklungsgehemmte. Dargestellt am Beispiel des „Waldhauses Edenkoben“ im Gebiet 25 (Saarpfalz), in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 155-168.
- Baumann, Zygmunt: Biologie und das Projekt der Moderne, in: Mittelweg 36, H. 4 (1993), S. 3-16.
- Bayer, Ingeborg (Hg.): Ehe alles Legende wird, Baden Baden 1979.

- Beck, Christoph: Auswahlbibliografie, in: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 3), Berlin 2002, S. 403-474.
- Beddies, Thomas, Schmiedebach, Heinz-Peter: Der Pädiater Dr. Ernst Wentzler und die Kinderklinik Frohnau (1923-1964), in: Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin, Berlin 2002, S. 137-158 (gekürzt auch: Beddies, Thomas: Der Kinderarzt und „Euthanasie“-Gutachter Ernst Wentzler, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 151 [2003]), S. 1020-1026; [<http://www.springerlink.com/content/pwvrfn9w4u39hq6y/fulltext.pdf>], letzter Zugriff 1.5.8).
- Benjamin, Walter: Rückblick auf Stefan George, in: Rolf Tiedemann (u.a.) Hgg.: Walter Benjamin. Gesammelte Schriften, Bd. III, Frankfurt/M. 1991, S. 392-399.
- Benke, Uwe: Wie blind ist die blinde Hitlerjugend? Zur Geschichte der HJ an der Staatlichen Blindenanstalt Berlin-Steglitz in den Jahren 1933 bis 1935, in: Bezirksamt Steglitz von Berlin/Arbeitskreis Nationalsozialismus in Steglitz (Hg.): Steglitz im Dritten Reich. Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus in Steglitz (Stätten der Geschichte Berlins 69), Berlin 1992, S. 196-205.
- Bennholdt-Thomsen, Carl: Über normale Entwicklung und Entwicklungsgrenzen des Kindes, in: Hördemann, Robert (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 14-38.
- Benz, Wolfgang, Graml, Hermann Weiß, Hermann (Hg.): Enzyklopädie des Nationalsozialismus, 3. Aufl. München 1988.
- Benzenhöfer, Udo: "Kinderfachabteilungen" und "NS-Kindereuthanasie". Wetzlar 2000.
- Benzenhöfer, Udo: Genese und Struktur der "NS-Kinder- und Jugendlicheneuthanasie", in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 151 (2003), S. 1012-1019.
- Berger, Ernst (Hg.): Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung, Wien/Köln/Weimar 2007
- Bilz, Rudolf (Hg.): Psyche und Leistung. Bericht über die 3. Tagung der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie in Wien, Stuttgart 1941.
- Bleker Johanna, Jachertz, Norbert (Hgg.): Medizin im Dritten Reich, 2. erw. Aufl. Köln 1993.
- Bloch, Charles: Die SA und die Krise des NS-Regimes 1934, Frankfurt/M. 1970.
- Blome, Kurt: Anrechnung der Jungarzturse in Alt-Rehse auf die Medizinalpraktikantenzeit, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 209.
- Blome, Kurt: Arzt im Kampf : Erlebnisse und Gedanken, Leipzig 1942.
- Blome, Kurt: Der ärztliche Nachwuchs, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 163-169.
- Blome, Kurt: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 10-12.
- Blome, Kurt: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 8-10.
- Blome, Kurt: Gesundheitsführung und Wissenschaft, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 2-6.
- Blome, Kurt: Jungarzturse an der Führerschule der Deutschen Ärzteschaft zu Alt-Rehse im Jahre 1936, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 155.

- Blome, Kurt: Kindergesundheit im Krieg, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 363-365.
- Boberach, Heinz (Hg.): Meldungen aus dem Reich. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS, Herrsching 1984 ff.
- Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986.
- Braasch, Georg Hans: Formen des gemeinschaftlichen Tuns und Erlebens in Jungvolk und Hitler-Jugend und ihre Bedeutung für die Entfaltung der seelischen Struktur des deutschen Jungen, (Math.-Nat.wiss. Diss. Jena 1936) Jena 1938.
- Brandenburg, Hans Christian: Die Geschichte der HJ. Wege und Irrwege einer Generation, 2. durchges. Aufl. Köln 1982.
- Bratusch-Marrain, Alois: Bericht von der 43. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien vom 22.-24. September 1932, in: Jahrbuch für Kinderheilkunde 137 (1932), S. 215-226.
- Brehme, Thilo: Aufgaben und Bedeutung der Kinderheilkunde im neuen Deutschland, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 183-185.
- Brüning, Hermann (Hg.): Verhandlungen der einunddreissigsten (ausserordentlichen) Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Leipzig 1917, Wiesbaden 1918.
- Buddrus, Michael: Totale Erziehung für den totalen Krieg. Hitlerjugend und nationalsozialistische Jugendpolitik (Texte und Materialien zur Zeitgeschichte 13,1 und 13,2), München 2003.
- Bude, Heinz: Deutsche Karrieren. Lebenskonstruktionen sozialer Aufsteiger aus der Flakhelder-Generation, Frankfurt/M. 1987.
- Burleigh, Michael, Wippermann, Wolfgang: The racial State: Germany 1933-1945, Cambridge (u.a.) 1991.
- Büttner, Malin: Nicht minderwertig, sondern mindersinnig ... Der Bann G für Gehörgeschädigte in der Hitler-Jugend, Frankfurt am Main (u.a.) 2005.

C

- Cimbal, Walter: Die Neurosen des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit, Berlin (u.a.) 1927.
- Conti, Leonardo: Die Bedeutung der Wissenschaft, insbesondere der kinderärztlichen, in der Gesundheitsführung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 68 (1942), S. 53-59.
- Conti, Leonardo: Gedanken zur Stellung des Arztes im Dritten Reich, in: Gütt, Arthur (u.a.) (Bearb): Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena 1936, S. 1-5.
- Conti, Leonardo: Nationalsozialismus und Volksgesundheit. Zum 30. Januar 1943, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1943, S. 29-31.
- Cunningham, Andrew (Hg.): The Laboratory Revolution in Medicine, Cambridge 2002.

D

Darré, R. Walther: Neuadel aus Blut und Boden, München 1930.

de Rudder, Bernhard, Linke, Franz (Hgg.): Biologie der Großstadt (Frankfurter Konferenzen für medizinisch naturwissenschaftliche Zusammenarbeit 4), Dresden/Leipzig 1940.

Diehl, Paula: Körperbilder und Körperpraxen im Nationalsozialismus, in: dies. (Hg.) Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 9-32.

Diehl, Paula: Macht – Mythos – Utopie. Die Körperbilder der SS-Männer (Politische Ideen 17), Berlin 2005.

Diehl-Thiele, Peter: Partei und Staat im Dritten Reich. Untersuchungen zum Verhältnis von NSDAP und allgemeiner innerer Staatsverwaltung 1933-1945 (Münchener Studien zur Politik 9), München 1969.

Dissmann, Willi, Wegner, Max: Jungen und Mädels im Krieg (Erlebt und aufgeschrieben. Bücher für Jungen und Mädels), Berlin/Leipzig 1941, S. 147-150 („Ein BDM.-Mädel wird Rote-Kreuz-Schwester“).

Dudek, Peter: Nationalsozialistische Jugendpolitik und Arbeitserziehung. Das Arbeitslager als Instrument sozialer Disziplinierung, in: Hans-Uwe Otto; Heinz Sünker (Hgg.): Politische Formierung und soziale Erziehung im Nationalsozialismus, Frankfurt/M. 1991, S. 414-466.

E

Ehrenfels, Christian von: Die konstitutive Verderblichkeit der Monogamie, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 4 (1907), S. 615-651, 803-830.

Eidenbenz, Mathias: „Blut und Boden“. Zu Funktion und Genese der Metaphern des Agrarismus und Biologismus in der nationalsozialistischen Bauernpropaganda R. W. Darrés, Frankfurt/M (u.a.) 1992.

Ellerbrock, Dagmar: Zur Übersterblichkeit arischer Männerkörper. Körperbilder in Transition, in: Diehl, Paula (Hg.): Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 281-305.

Endroweit, Klaus: Teplitz. Gesundheitliche Untersuchungen in einem deutschen Dorfe Bessarabiens im Rahmen einer Reichsberufswettkampfarbeit, Würzburg, Med. Diss. vom 20. Aug. 1941, Würzburg 1941.

Engels, Friedrich: Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft, Berlin 1980 (Nachdr. der Ausg. Hottingen-Zürich 1882).

Escherich, Theodor: Die Grundlagen und Ziele der modernen Pädiatrie, in: ders. und Abraham Jacobi: Der gegenwärtige Stand der Kinderheilkunde und ihre Beziehungen zu den angrenzenden Wissensgebieten. Zwei Vorträge gehalten in der pädiatrischen Sektion des internationalen Kongresses für Wissenschaften und Künste in St. Louis am 23. September 1904, Berlin 1905, S. 5-32.

F

Fahrenbach, Sabine, Thom, Achim (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt am Main 1991.

Fehlertabelle für wehrärztliche Untersuchungen, Berlin 1936.

- Fenner, Kurt: Die Entwicklung und Organisation der Kinderfürsorge im neuen Staat, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 68 (1937), S. 371-388.
- Fest, Joachim: Der zerstörte Traum. Vom Ende des utopischen Zeitalters, 3. Aufl. Berlin 1991.
- Förster, Christa (Bearb.): Hitler-Jugend. Primär- und Sekundärliteratur der Bibliothek für Bildungsgeschichtliche Forschung (Bestandsverzeichnisse zur Bildungsgeschichte 10), Berlin 2003.
- Foucault, Michel: Von anderen Räumen, in: ders.: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits, Bd. IV (1980-1988), hrsg. von Daniel Defert und François Ewald, Frankfurt S. 931-942.
- Frank, Hans: Im Angesicht des Galgens. Deutung Hitlers und seiner Zeit auf Grund eigener Erlebnisse und Erkenntnisse, München 1953.
- Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit (Sondernummer Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte), München 1991.
- Freisler, Roland, Kunisch, Siegmund, Spieler, Christian: Das Gemeinschaftslager "Hanns Kerrl", Berlin 1934.
- Freyer, Hans: Die politische Insel – Eine Geschichte der Utopien von Platon bis zur Gegenwart, Leipzig 1936.
- Frießner, Hans: Jugendgemäße Wehrtüchtigung, in: Das Junge Deutschland 35 (1941), S. 197-200.

G

- Galton, Francis: Eugenics. Its Definition, Scope and Aims, London 1905.
- Gauwerky, Friedrich: Die Reichsfachgruppe Medizin in der Führerschule Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 375 f.
- Gauwerky, Friedrich: Frühjahrstagung der Reichsfachgruppe Medizin in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 5 (1938), S. 89-92.
- Gauwerky, Friedrich: Jahresrückblick über die Arbeit der Reichsfachgruppe Medizin, in: Der Jungarzt Heft 7, Jg. 1938, S. 89-92, S. 90.
- Gauwerky, Friedrich: Jungarztobmänner und Verbindungsmänner des NSD-Ärztbundes in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 5 (1938), S. 41 f.
- Gebauer, Gunter: Räume des Anderen, in: Diehl, Paula (Hg.): Körper im Nationalsozialismus. Bilder und Praxen, Paderborn 2006, S. 325-330.
- Gebhardt, Karl: Neue Wege der Übungsvorsorge, in: Volksgesundheitswacht Nr. 5 1934, S. 7-11, S. 8 f.
- Geisler, Erika: Die Gesundheitsführung beim Landdienst der Hitler-Jugend, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1941, S. 239-244
- Geisler, Erika: Feldschere. Ein Randbericht aus der KLV.-Arbeit, in: Junge Welt 3 (1941), S. 4.
- Geisler, Erika: Gesunde Jugend – wehrhaftes Volk, in: Die Ärztin 16 (1940), S. 167 f.
- Geisler, Erika: Jugendarzt und Jugendführung, München 1942 (SD aus: Reiter, Hans und Breger, J. [Hgg.]: Deutsches Gold. Gesundes Schaffen – Frohes Schaffen, München 1942).
- Geisler, Erika: Jugendgesundheitsführung im Kriege, in: Die Ärztin 18 (1942), S. 50-54.

- Gerst, Thomas: Ärztliche Standesorganisation und Standespolitik in Deutschland 1945-1955, in: MedGG-Beihefte 21, Stuttgart 2004, S. 113-119.
- Gerstner, Alexandra, Könczöl, Barbara, Nentwig, Janina (Hgg.): Der Neue Mensch. Utopien, Leitbilder und Reformkonzepte, Frankfurt/M (u.a.) 2006.
- Gesler, Heinz: Medizinstudent im Osten. Bericht über die Semesterarbeit der Medizinischen Fachschaft Königsberg, in: Der Jungarzt 7. Folge (WS 1936/37), H. 20 (1936), S. 413.
- Giesecke, Hermann: Die Hitlerjugend, in: Herrmann, Ulrich (Hg.): Die Formung des Volksgenossen.. Der „Erziehungsstaat“ des Dritten Reiches (Geschichte des Erziehungs- und Bildungswesens in Deutschland 6), Weinheim (u.a.) 1985, S. 173-188.
- Giordano, Ralph: Wenn Hitler den Krieg gewonnen hätte. Die Pläne der Nazis nach dem Endsieg, Hamburg 1989.
- Gnüg, Hiltrud: Utopie und utopischer Roman, Stuttgart 1999.
- Göckenjan, Gerd: Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt, Frankfurt 1985.
- Graf, Georg Engelbert: Jung und alt in der proletarischen Jugendbewegung (Proletarische Jugend. Sammlung sozialistischer Jugendschriften H. 4), Berlin 1922.
- Grosse, Hans: Freizeit, Gesundheit, Ertüchtigung in den Sommerlagern 1935 der Sächsischen HJ, Leipzig 1935.
- Grotjahn, Alfred: Fünfundzwanzig Jahre Soziale Hygiene. Rückblick und Ausblick, in: Sozialhygienische Mitteilungen. Mitteilungen der Baden-Württembergischen Gesellschaft für Sozialhygiene 1930, H. 3, S. 68-71.
- Gruber, Max von: Die Pflicht gesund zu sein, München 1909.
- Grüttner, Michael: Studenten im Dritten Reich, Paderborn (u.a.) 1995.
- Gursky, Ernst Herbert: Jungärzte in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 477-483.
- Guse, Martin: "Wir hatten noch gar nicht angefangen zu leben". Eine Ausstellung zu den Jugendkonzentrationslagern Moringen und Uckermark 1940-1945. Lagergemeinschaft und Gedenkstätteninitiative KZ Moringen e.V., Düsseldorf 1992.
- Gütt, Arthur (u.a.) (Bearb): Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena 1936.
- Gütt, Arthur, Moebius, E.: Der öffentliche Gesundheitsdienst (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst 1), Berlin 1935.

H

- Haack, Ilse: Erfolgreiche Jugenderholungspflege“, in: Das Junge Deutschland 34 (1940), S. 178-181.
- Habs, Hubert, Simon, Otto: Über den Wert systematischer Untersuchungen an Jugendlichen (Auf Grund von Reihenuntersuchungen in der Hitlerjugend), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 60 (1934), S. 1806-1808.
- Hamburger, Franz: Nationalsozialismus und Medizin, in: Wiener Klinische Wochenschrift 52 (1939), S. 133-138.
- Hamburger, Franz: Über die Ausbildung des Mediziners in der Kinderheilkunde, in: Wiener Klinische Wochenschrift 43 (1930), S. 769-774.

- Harten, Hans Christian, Neirich, Uwe, Schwerendt Matthias: Rassenhygiene als Erziehungs-ideologie des Dritten Reichs. Bio-bibliographisches Handbuch (edition bildung und wissenschaft 10), Berlin 2006.
- Hartung-von Doetinchem, Dagmar, Winau, Rolf (Hg.): Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin 1756 – 1861 – 1914 – 1989 (Stätten der Geschichte Berlins 35), Berlin 1989.
- Hasché, Erwin: Zur Frage der Röntgenreihenuntersuchungen im Kindesalter, in: Zeitschrift für Kinderheilkunde 62 (1941), S. 275-277
- Haupt, Joachim: Neuordnung im Schulwesen und Hochschulwesen (Das Recht der nationalen Revolution 5), Berlin 1933.
- Heidepriem, Lore: Der erste Ärztinnenlehrgang in Alt-Rehse, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 1056-1057.
- Heinze, Hans: Praktische Psychologie und Charakterologie. Arbeitsgemeinschaft Wiek der Medizinischen Fachschaft der Universität Leipzig, in: Der Jungarzt, 4. Folge, SoSe 1935, S. 146-148.
- Hentschel, Willibald: Mittgart. Ein Weg zur Erneuerung der germanischen Rasse, 3. Aufl. Dresden 1911.
- Hepp, Michael: Vorhof zur Hölle. Mädchen im „Jugendschutzlager“ Uckermark, in: Ebbinghaus, Angelika (Hg.): Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus (Schriften der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts 2), Nördlingen 1987, S. 191-217.
- Hering, Sabine, Schilde, Kurt: Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“. Die Organisation junger Frauen im Nationalsozialismus, Opladen 2004.
- Hermand, Jost: Die Utopie des Fortschritts. 12 Versuche, Köln (u.a.) 2007.
- Hess, Volker: Der wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebertessens (1850-1900), Frankfurt a.M./New York 2000.
- Heubner, Otto: Über die Notwendigkeit der Errichtung von Kinderkliniken an den preussischen Universitäten, in: Klinisches Jahrbuch 11 (1903), S. 523-532.
- Hitler, Adolf: Mein Kampf. Zwei Bände in einem Band. Ungekürzte Ausgabe, München 721.-725 Aufl. 1942.
- Hitler, Adolf: Proklamation zum Bau des Reichsparteitagsgeländes vom 7. September 1937, in: Max Domarus (Hg.), Reden und Proklamationen 1932-1945, München 1965, Bd. 1, S. 715-717, S. 717
- Hockerts, Günter (Hg.): Akten der Reichskanzlei. Regierung Hitler 1933-1945, Bd. IV: 1937 (bearb. von Friedrich Hartmannsgruber), München 2005.
- Hofmeier, Kurt: Die ärztliche Beurteilung Jugendlicher, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 126-129.
- Hofmeier, Kurt: Die Erziehung des Kindes zur körperlichen und seelischen Gesundheit, in: ders. [Hg.]: Körperliche und geistige Erziehung der Kinder und Jugendlichen, Stuttgart 1939, S. 1-23.
- Hofmeier, Kurt: Erbanlagen und Erziehung, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 68 (1937), S. 82-86.
- Hondrich, Karl Otto: Der Neue Mensch, Frankfurt/M. 2001.

- Hördemann, Richard: Ausbau der Gesundheitsführung der Jugend, in: Das Junge Deutschland 31 (1937), S. 385-388, S. 385.
- Hördemann, Robert: Der Arzt als Gesundheitserzieher, in: Ders. (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, bearb. von Gerhard Joppich, München/Berlin 1939, S. 9-13.
- Hördemann, Robert: Die Gesundheitsführung der Jugend, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 6-10.
- Hördemann, Robert: Neuordnung im Gesundheitsdienst der Jugend, in: Die Gesundheitsführung. „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 114 f.
- Hördemann, Robert: Neuordnung im Gesundheitsdienst der Jugend, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1940, S. 114 f.
- Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert, Göttingen 1985.
- Hüttenberger, Peter, Nationalsozialistische Polykratie, in: Geschichte und Gesellschaft 2 (1976), S. 417-442.

J

- Jaedicke, Hans-Georg: Zur biologischen Gestaltung der Freizeit. Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Feriengestaltung großstädtischer Schüler, Med. Diss. Berlin 1937.
- Jahnke, Günter: Die Hygiene in den Zeltlagern der Hitler-Jugend (Untersuchungen und Erfahrungen in den Zeltlagern der Danziger Hitler-Jugend), (Med. Diss. Marburg 1940), Danzig 1939.
- Jahnke, Karl Heinz, Buddrus, Michael: Deutsche Jugend 1933-1945. Eine Dokumentation, Hamburg 1989.
- Jahnke-Nückles, Ute: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus, Med. Diss. Freiburg/Br. 1992.
- Jenkis, Helmut: Sozialutopien – barbarische Glücksverheißungen? Zur Geistesgeschichte der Idee von der vollkommenen Gesellschaft (Philosophische Schriften 6), Berlin 1992.
- Joppich, Gerhard, Quednau, Hans: Über das Verhalten des Blutdruckes bei körperlicher Arbeit im Kindes- und Jugendalter (entstanden mit Unterstützung der Akademie für Jugendmedizin; aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit – Direktor: Prof. Dr. Joppich), in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 94 (1944), S. 363-375.
- Joppich, Gerhard: Die Sommerlager unserer Jugend, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 415-417.
- Joppich, Gerhard: Grundfragen der körperlichen Erziehung im Jugendalter, in: Deutsches Ärzteblatt 74 (1944), S. 146-150.
- Joppich, Gerhard; Kitzing, Eberhard (unter Mitarb. von Grete Deicke-Busch): Das Sommerzeltlager, in: Robert Hördemann (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 332-388.

K

- Kaempff, Helmut: Die Aufgaben des HJ.-Arztes, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 63 (1937), S. 873 f.
- Kameradschaft (Die). Lagerschulung 1939 (Sonderausgabe für die Sommerlager Mai 1939).

- Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer, Hamburg/Wien 2000.
- Kater, Michael H.: Die „Gesundheitsführung“ des Deutschen Volkes“, in: *Medizinhistorisches Journal* 18 (1983), S. 349-375.
- Kater, Michael H.: *Hitlerjugend*, Darmstadt 2005
- Kaufmann, Günter: *Das kommende Deutschland. Die Erziehung der Jugend im Reich Adolf Hitlers*, Berlin 1940.
- Kaufmann, Günter: *Jugendgesundheit und Leistungsvermögen. Zur Jahresparole 1939*, in: *Das Junge Deutschland* 33 (1939), S. 2-6.
- Keim, Wolfgang: "Gab es einen Paradigmenwechsel im Erziehungsdenken unter der Nazi-Diktatur?", in: Lehmann, Hartmut, Oexle, Otto Gerhard (Hgg.): *Nationalsozialismus in den Kulturwissenschaften; Bd. 2: Leitbegriffe – Deutungsmuster – Paradigmenkämpfe. Erfahrungen und Transformationen im Exil* (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 211), Göttingen 2004, S. 223-258.
- Keller, Arthur: (Referat:) *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Cöln, 1908)*, in: *Jahrbuch für Kinderheilkunde* 68 (1908), S. 577-617.
- Keppel, Claudia: *Berliner Gesellschaft für Kinderheilkunde (Gründungs-) Sitzung vom 8. Nov. 1935*, in: *Kinderärztliche Praxis* 7 (1936), S. 44 f.
- Kinz, Gabriele: *Der Bund Deutscher Mädels. Ein Beitrag über die außerschulische Mädchen-erziehung im Nationalsozialismus* (Europäische Hochschulschriften; Reihe XI: Pädagogik 421), Frankfurt/M. 1991.
- Kitzing, Eberhard *Die Verpflegung in den Zeltlagern der Hitlerjugend (Wege zur Leistung 1)*, Leipzig 1938.
- Klee, Ernst: *Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer*, Frankfurt/M. 1997, S. 179 ff.
- Klee, Ernst: *Das Kulturlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*, Frankfurt/M. 2007.
- Klee, Ernst: *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945?* Frankfurt/M. 2003.
- Klemperer, Victor: *LTI. Notizbuch eines Philologen*, 12. Aufl. Leipzig 1993.
- Klönne, Arno: *Jugend im Dritten Reich: Die Hitler-Jugend und ihre Gegner. Dokumente und Analysen*, Düsseldorf 1982.
- Kopke, Christoph: "Wir wollen die Gärtner des Volkes sein". Der Mediziner Ernst Günther Schenck, das Schwabinger Krankenhaus und das KZ Dachau, in: *Oberbayerisches Archiv* 131 (2007), S. 179-190.
- Kraas, Andreas: *Lehrerlager 1932–1945. Politische Funktion und pädagogische Gestaltung*, Bad Heilbrunn/Obb. 2004.
- Krüger, Heinz Hermann: *Handbuch der Jugendforschung*, Opladen 1992.
- Kubach, Fritz (Hg.): *Studenten bauen auf! Der 4. Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten 1938/39. Ein Rechenschaftsbericht*, München o.J. (1940).
- Kubach, Fritz.: *Studentische Selbsterziehung durch Fachgruppenarbeit und Reichsberufswettkampf*, in: *Der Jungarzt*, Jg. 1937, H. 3 (November), S. 10-12.
- Kuhlo, Ursula: *Das Referat Ärztinnen*, in: *Die Ärztin* 16 (1940), S. 113-115.

Kuhlo, Ursula: Der Gesundheitsdienst des BDM, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 86-89.

L

Labisch, Alfons, Tennstedt, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen 13, 1 und 13, 2), Düsseldorf 1985.

Lang, Jochen von: Der Hitlerjunge: Baldur von Schirach. Der Mann, der Deutschlands Jugend erzog, München 1991.

Langer, Hans: Lassen sich konstitutionelle Fehler durch die Verschickungsfürsorge beeinflussen? in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 48 (1930), S. 116-130.

Leers, Johann von: Was wir von unseren Studenten erwarten, in: Der Jungarzt, 3. Folge, Wintersemester 1934/35, Heft 7, S. 1-4.

Lenoir, Timothy: Politik im Tempel der Wissenschaft. Forschung und Machtausübung im deutschen Kaiserreich, Frankfurt/M. 1992.

Lepp, Nicola, Roth, Martin, Vogel, Klaus (Hgg.): Der neue Mensch. Obsessionen des 20. Jahrhunderts (Katalog zur Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums Dresden), Ostfildern-Ruit 1999.

Liebenow, Richard: Ärztliche Jugendkunde. Zur Gesundheitsführung der deutschen Jugend, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1942, S. 169-171.

Liebenow, Richard: Die Gesundheitsführung der Hitler-Jugend im Kriege, in: Aus deutscher Medizin. Ausländisch-deutsches Medizinerntreffen Innsbruck 1942, hrsg. von der Auslandsabteilung der Reichsgesundheitsführung und dem Auslandsamt der Deutschen Dozentenschaft, Berlin/Wien 1944, S. 172-182.

Lifton, Robert J.: Ärzte im Dritten Reich. Stuttgart 1988.

Linneweh, Friedrich: Über den Abbau biogener Guanidinverbindungen durch ein bisher unbekanntes Bakterienferment: Guanidodesimidase, Med. Diss. Würzburg 1934

Linneweh, Friedrich: Über die Pathogenese und die Grundlagen zur Therapie der Säuglingsintoxikation, Med. Hab.-Schr. vom 16. Juli 1940, Berlin 1941

Longerich, Peter, Die braunen Bataillone. Geschichte der SA; München 1989.

Losemann, Volker: Zur Konzeption der NS-Dozentenlager, in: Manfred Heinemann (Hg.): Erziehung und Schulung im Dritten Reich (Veröffentlichungen der Historischen Kommission der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft 4), Stuttgart 1980, S. 87-109.

Lösener, Bernhard und Friedrich A. Knost: Die Nürnberger Gesetze über das Reichsbürgerrecht und den Schutz des deutschen Blutes und der deutsche Ehre (Sammlung Vahlen 23), Berlin 1936.

Lottermoser, Heinz: Leistungssteigerung durch HJ-Lager, in: Das Junge Deutschland 32 (1938), S. 168-173.

Lüdemann, Ernst (Hg.): Gemeinschaftserziehung im Landheim und Schulungs-Lager. Durch Lebens- und Arbeitsgemeinschaft zur Volksgemeinschaft. Beiträge zur neuen Erziehung, Düsseldorf 1934.

M

- Maibaum, Thomas: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt-Rehse, Diss. Med. Hamburg 2007 (auch unter: <http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?idn=986256293>, letzter Zugriff: 1.5.2008).
- Maitra, Robin T.: „... wer imstande und gewillt ist, dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen!“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeption im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 88), Husum 2001.
- Mann, Erika: Zehn Millionen Kinder. Die Erziehung der Jugend im Dritten Reich. Mit einem Geleitwort von Thomas Mann, Reinbek bei Hamburg 1997.
- Marschalck, Peter: Bevölkerungsgeschichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt/M. 1984.
- Marten, Heinz-Georg: Sozialbiologismus. Biologische Grundpositionen der politischen Ideengeschichte, Frankfurt 1983.
- Mercier, Louis-Sébastien: L'an deux mille quatre cent quarante. Rêve s'il en fut jamais, London (recte: Neuchâtel ?) 1771 (dt.: Das Jahr 2440. Ein Traum aller Träume, Frankfurt/M. 1982).
- Mersmann, Ingrid: Medizinische Ausbildung im Dritten Reich, Diss. Med. München 1978.
- Mertens, Adolf: Schulungslager und Lagererziehung, Dortmund 1937, S. 24.
- Meyer, Karl: Körperliche Förderung der Jugend in den Lagern der Hitlerjugend, (nachgewiesen an Körper- und Leistungsmessungen im Hochlandlager 1938), (Nat.wiss. Diss. München 1940), o. O. 1939.
- Michels, Wolfgang: Über das rote Blutbild in einem HJ.-Zeltlager, (Med. Diss. Köln 1940) Düsseldorf 1941.
- Miller-Kipp, Gisela: Der Bund Deutscher Mädel in der Hitlerjugend, in: Ulrich Herrmann (Hg.): Die Formung des Volksgenossen, Der „Erziehungsstaat“ des Dritten Reiches (Geschichte des Erziehungs- und Bildungswesens in Deutschland 6), Weinheim (u.a.) 1985, S. 189-205.
- Mittelstraß, Gustav, Schneehagen, Christian (Hgg.): Freideutscher Jugendtag 1913, Hamburg 1913.
- Morel, Bénédict Auguste: Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades, Paris 1857.
- Morus, Thomas: „De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia“, Löwen 1516, englisch 1551, deutsch unter dem Titel ‚Insel Utopia‘, 1612; deutsche Ausgabe etwa: Thomas Morus: Ein wahrhaft kostbares und ebenso bekömmliches wie kurzweiliges Buch über die beste Staatsverfassung und die neue Insel Utopia, Frankfurt/M. (u.a.) 1986.
- Mühlenkamp, Paul: Gesundheitsführung der Hitlerjugend. Vortrag, gehalten am 21. Juni 1937 in der Tonhalle zu Düsseldorf, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), S. 969-971
- Müller, Albert (Bearb.): Die Betreuung der Jugend. Überblick über eine Aufgabe der Volksgemeinschaft. Im Auftrage der Reichsarbeitsgemeinschaft bearbeitet von Albert Müller, Berlin 1943.
- Müller, Albert: Der Weg zum Jugendschutzgesetz 1938, in: Junge Deutschland 32 (1938), S. 246-263.

Müller, Albert: Gesundheit durch Jugendschutz, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 34-36, S. 34

Muth, Heinrich: Das „Jugendschutzlager“ Moringen, in: Dachauer Hefte 5 (1989), S. 223-252

N

n.n. (A. Schf.): Gesundheitsdienst im Lager und auf Fahrt. Ergebnisse einer Inspektionsfahrt durch die Sommerlager der HJ, in: Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 175 vom 31. Juli/1. August 1938, Bl. 1 f.

n.n. (Erika Geisler?): Junge Eysenbärthe? Nein: HJ-Feldschere! Ausgebildet und bewährt! in: Junge Welt 3 (1941), S. 3.

n.n. (schi.): Die Sommerlager der HJ. – vom Arzt gesehen. Klimatologen und Ärzte zu den Auswirkungen des Lagerlebens, in: RJP Nr. 161 vom 15. Juli 1938, Bl. 2 f.

n.n. Kaufmann: Die deutsche Jugend im Zeltlager, in: Das Junge Deutschland 31 (1937), S. 360-366

n.n.: „Erziehung zur Gesundheit. Baldur von Schirach auf der Reichstagung des sozialen Amtes, in: Reichsjugendpressedienst (RJP), Nr. 9 (12.1.1939), Bl. 1 f.

n.n.: Das Schulungslager Rittmarshausen. Sein Sinn und seine Aufgabe (Schriftenreihe des Hochschulkreises Niedersachsen). Göttingen o. J. (1935).

n.n.: Dr. Wagner über das Gesundheitswesen, in: DÄ 64 (1934), S. 583-587, S. 587.

n.n.: Gauamtsleiter in Alt-Rehse, in: Ziel und Weg 7 (1937), S. 536 f.

n.n.: Gesundheitlich Zeltlagerordnung, in: Führerdienst Gebiet Sudetenland 35 (Juni, Juli, August) 1940, S. 36-45; modifiziert auch in: Führerdienst Gebiet Sudetenland 35 (, Juli, August) 1941, S. 29-40.

n.n.: Kriegs-Sommerlager 1944: Hitler-Jugend Gebiet Berlin (3), Berlin 1944.

n.n.: Neuschloss 1943: Sommerlager des Bannes Königgrätz (Hitler-Jugend, Bann 483) Königgrätz 1943.

n.n.: Sommerlager und Jugendgesundheit. Ein Gespräch mit Reichsarzt HJ. Dr. Hördemann, in: Reichs-Jugend-Pressedienst Nr. 158 vom 14. Juli 1939, Bl. 1 f.

n.n.: Unser Sommerlager 1944: Bund Deutscher Mädels, Gebiet Berlin (3), Berlin 1944.

n.n.: Vogelsang – Erlebnis und Aufgabe. Die Arbeitstagung der Reichsfachgruppe Medizin auf der Ordensburg, in: Der Jungarzt H. 2 (1937), S. 6-13.

n.n.: Das Schulungslager der Leiter der Höheren Schulen Württembergs auf der Insel Reichenau 1935, Stuttgart 1935.

n.n.: Tagung der Vertrauensmänner der NSDAP bei den medizinischen Fakultäten, in: Deutsches Ärzteblatt 64 (1934), S. 1194-1198.

Neumann, Franz: Behemoth. Struktur und Praxis des Nationalsozialismus 1933-1944, Frankfurt/M. 1998.

O

öffentliche Gesundheitsdienst (Der). Textausgabe des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (...) nebst Durchführungsverordnungen, Reichsgebührenordnung und Erläuterungserlassen (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst 1a), Berlin 1935.

Orth, Karin: Das System der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Eine politische Organisationsgeschichte, Hamburg 1999.

Osterloh, Jörg: Sowjetische Kriegsgefangene 1941-1945 im Spiegel nationaler und internationaler Untersuchungen. Forschungsüberblick und Bibliographie (Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung; Berichte und Studien 3), Dresden 1995.

P, Q

Patel, Kiran Klaus: „Auslese“ und „Ausmerze“. Das Janusgesicht der nationalsozialistischen Lager, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 54 (2006), S. 339-365.

Patel, Kiran Klaus: Erziehungsziel: Männlichkeit. Körperbilder und Körperpraktiken im Nationalsozialismus und im New Deal in den USA, in: Paula Diehl (Hg.): Körper im Nationalsozialismus, München 2006, S. 229-249.

Peltret, Johannes: Der Arzt als Führer und Erzieher. Einführungsvortrag, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), S. 563-567.

Peukert, Detlev J.: Jugend zwischen Krieg und Krise, Köln 1987.

Plessner, Helmuth: Grenzen der Gemeinschaft. Eine Kritik des sozialen Radikalismus, Neudruck der Ausgabe Bonn 1924, Frankfurt 2002.

Ploetz, Alfred: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen, Berlin 1895.

Poliakov, Léon: Der arische Mythos. Zu den Quellen von Rassismus und Nationalismus, Wien (u.a.), 1977.

Proctor, Robert: Racial Hygiene: Medicine under the Nazis, Cambridge 1988.

Quednau, Hans: Zum Problem der angeborenen Malaria, Med. Diss. Berlin 1939.

R

Ramm, Rudolf: Ärztliche Rechts- und Standeskunde. Der Arzt als Gesundheitserzieher, 2. durchges. und verm. Auflage Berlin 1943.

Ramme, Werner: Lagerhygiene und Gesundheitsführung in zwölf Sommerlagern des Deutschen Jungvolks, Med. Diss. Göttingen 1940.

Randel, Edgar: Die Jugenddienstpflicht, Berlin 1942.

Raphael, Lutz: Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, in: Geschichte und Gesellschaft 22 (1996), S. 165-193.

Reichsjugendführung (Hg.): Du hast die Pflicht, gesund zu sein! Berlin 1939 (Heft 1: Nikotin und Alkohol; Heft 2: Mund- und Zahnpflege; Heft 3: Gesund durch richtige Ernährung; Heft 4: Abhärtung durch Körperpflege Heft 5: Reif werden – rein bleiben).

Reichsjugendführung (Hg.): Gesundheitsvorschrift der Hitler-Jugend (Dienstvorschrift der Hitler-Jugend), Berlin 1939.

Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland Teil II (Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten), Leipzig 1937.

Reid, George: Die 2. Reichstagung „Volksgesundheit und Genußgifte“ vom 5.-7. März 1939 in Frankfurt/Main, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 12 (1939), S. 133-139.

- Reid, George: Die Bedeutung der Genussgifte Alkohol und Nikotin für den menschlichen Körper, in: Robert Hördemann (Hg.): Die Gesundheitsführung der Jugend, München/Berlin 1939, S. 304-331.
- Reid, George: Jugenderziehung gegen Alkohol und Nikotin, in: Das Junge Deutschland 33 (1939), S. 18-23
- Reiter, Hans: „Ärzte – Forscher – Pfuscher. Vortrag gehalten auf der Tagung des NS-Ärztbundes des Gauess Magdeburg in Schierke/H., am 29. September 1933“, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), S. 1014-1018.
- Rosemann, Mark (Hg.): Generations in Conflict. Youth Revolt and Generation Formation in Germany 1770-1968, Cambridge 1995.
- Rothschuh, Karl Eduard: Stimmungsbild vom I. Jungärztelehrgang in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse, in: Der Jungarzt 6. Folge, SoSe 1936, Heft 18 (1936), S. 347 f.
- Rothschuh, Karl Eduard: Theoretische Biologie und Medizin. Zur biologischen Grundlegung und Wissenschaftstheorie der Medizin, Berlin, Med. Diss. 1937, Berlin 1936.
- Rott, Fritz: Die Aufgaben der Gesundheitsführung für Mutter und Kind unter Berücksichtigung der Ergebnisse der letzten 25 Jahre und der gegenwärtigen Problematik, in: Monatschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 225-244.
- Rüdiger, Jutta: Geleitwort zu: Reichsjugendführung (Hg.): Arbeitsrichtlinien der Hitler-Jugend. Das BDM-Werk „Glaube und Schönheit“, o.O. 1939

S

- Salge, Bruno: Die Entwicklung der Kinderheilkunde auf den deutschen Universitäten im letzten Jahrzehnt, in: Rott, Fritz (Hg.): Beiträge zur sozialen Hygiene des Säuglings- und Kleinkindesalters, Berlin 1920, S. 192-198.
- Schabel, Elmer: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 71), Husum 1995
- Schackwitz, Herbert: Einen Sommer lang ... Praktischer Einsatz der Berliner Fachgruppe Medizin in einem Notstandsgebiet, in: Der Jungarzt 6 (1938), S. 67-69 und S. 150-155.
- Schackwitz, Herbert: Wann darf die Eheerlaubnis bei Lungentuberkulose nach dem Ehegesundheitsgesetz gegeben werden? Med. Diss. Berlin 1937.
- Schäfer, Kurt Felix: Über die gesundheitlichen und hygienischen Maßnahmen vor der Errichtung von HJ.-Lagern und während des Lagerbetriebs, (Med. Diss. München 1939) München 1938.
- Schallmeyer, Wilhelm: Generative Ethik, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 6 (1909), S. 199-231.
- Schallmeyer, Wilhelm: Vererbung und Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung: preisgekrönte Studie über Volkserntartung und Volkseugenik, Jena 1903.
- Schallmeyer, Wilhelm: Vererbung und Auslese. Grundriss der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassedienst, 3. Aufl. Jena 1918.
- Scharf, Lothar: Gehörlose in der Hitlerjugend und Taubstummenanstalt Bayreuth. Zeitgeschichtliche Dokumentation der Jahre 1933-1945, Berlin 2004

- Scheidt, Walter: Die rassehygienischen Aufgaben des Jugendarztes, in: *Gesundheit und Erziehung* 49 (1936), S. 161-167.
- Schilter, Thomas: Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41 (Schriftenreihe der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft 5), Leipzig 1999.
- Schirach, Baldur von: *Die Hitler-Jugend. Idee und Gestalt*, Berlin 1934.
- Schirach, Baldur von: *Hitler, wie ihn keiner kennt*, München 1942.
- Schirach, Baldur von: *Ich glaubte an Hitler*, Hamburg 1967.
- Schirach, Baldur von: *Ihr habt die Pflicht, gesund zu sein! Die Parole des Jahres der Jugend 1939*, in: *Das Junge Deutschland. Amtliches Organ des Jugendführers des Deutschen Reichs* 33 (1939), S. 1.
- Schlünder, Ernst: *Erziehung zur Wehrfreudigkeit*, in: *Das Junge Deutschland* 35 (1941), S. 193-197.
- Schmidt, Ulf: *Karl Brandt. The Nazi doctor. Medicine and power in the Third Reich*, London 2007.
- Schmierer, Klaus: *Medizingeschichte und Politik. Karrieren des Fritz Lejeune in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft 96)*, Husum 2002.
- Schmitt-Sasse, Joachim: „Der Führer ist immer der Jüngste“. Nazi-Reden an die deutsche Jugend, in: Thomas Koepner, Rolf-Peter Janz und Frank Trommler (Hgg.): „Mit uns zieht die neue Zeit“. *Der Mythos Jugend*, Frankfurt/M. 1985, S. 128-149.
- Schmitz-Berning, Cornelia: *Vokabular des Nationalsozialismus*, Berlin (u.a.) 1998.
- Schreckenber, Heinz: *Erziehung, Lebenswelt und Kriegseinsatz der deutschen Jugend unter Hitler. Anmerkungen zur Literatur (Geschichte der Jugend 25)*, Münster/Hamburg/London 2001
- Schröder, Paul: *Jugend-Charakterkunde*, in: *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 83 (1940), S. 179-185.
- Schröder, Peter: *Die Leitbegriffe der deutschen Jugendbewegung in der Weimarer Republik. Eine ideengeschichtliche Studie (Geschichte der Jugend 22)*, Münster 1996.
- Schubert, Helmut: *Admiral Adolf von Trotha (1868-1940): Ein Versuch zur historisch-psychologischen Biographik*, Freiburg/Br. 1976.
- Schulte-Herbrüggen, Hubertus: *Utopie und Anti-Utopie – Von der Strukturanalyse zur Strukturtypologie (Beiträge zur Englischen Philologie 43)*, Diss. Univ. Münster 1959, Bochum 1960.
- Schulz, Heinrich: *Der Aufstieg der deutschen Kinderlandverschickung*, in: *Das Junge Deutschland* 35 (1941), S. 5-9.
- Schulz, Hermann, Radebold, Hartmut, Reulecke, Jürgen: *Söhne ohne Väter, Erfahrungen einer Kriegsgeneration*, Berlin 2004.
- Schwenk, Walter, Weimer, Gerhard: *Ergebnisse einer jugendärztlichen Arbeitsgemeinschaft*, in: *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 82 (1940), S. 313-322.
- Seidler, Eduard: „... vorausgesetzt, dass Sie Arier sind ...“ *Franz Hamburger (1874-1954) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde*, in: Kurt Widhalm, Arnold Pollak

- (Hgg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AHK in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, Wien 2005, S. 44-52.
- Seidler, Eduard: Der neue Mensch. Sozialutopien der menschlichen Fortpflanzung, in: Peter Petersen (Hg.): Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologien, Stuttgart 1985, S. 115-123.
- Seidler, Eduard: Die Kinderheilkunde in Deutschland, in: Schweier, Paul, Seidler, Eduard (Hg.): Lebendige Pädiatrie, München 1983, S. 13-86
- Seidler, Eduard: Die Kinderheilkunde und der Staat, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 143 (1995), S. 1184-1191.
- Seidler, Eduard: Kinderärzte 1933-1945: entrechtet – geflohen – ermordet, erw. Neuaufl. Basel (u.a.) 2007.
- Seifert, Friedrich: Medizinstudenten im Reichsberufswettkampf, in: Hippokrates vom 16.6.1938; S. 627 f.
- Seithe, Horst; Hagemann, Frauke: Das Deutsche Rote Kreuz im Dritten Reich (1933-1939). Mit einem Abriß seiner Geschichte in der Weimarer Republik, Frankfurt 1993.
- Siebert, Wolfgang: Jugendschutzgesetz. Kommentar mit systematischer Einleitung (deutsche Jugendgesetze 1), Stuttgart/Berlin o.J. (1938).
- Simunek, Michael: NS-Euthanasie auf dem Gebiet des Protektorates Böhmen und Mähren, in: Bayer, Karen, Sparing, Frank, Woelk, Wolfgang (Hgg.): Universitäten und Hochschulen im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit, Stuttgart 2004, S. 125-146.
- Smelser, Ronald: Robert Ley, Hitlers Mann an der Arbeitsfront, Paderborn 1989.
- Speitkamp, Winfried: Jugend in der Neuzeit. Deutschland vom 16. bis zum 20. Jahrhundert, Göttingen 1998.
- Spengler, Oswald: Politische Pflichten der deutschen Jugend. Rede, gehalten am 26. Februar 1924 vor dem Hochschulring deutscher Art in Würzburg, München 1924.
- Stähle, Eugen: Gedanken über die Gesundheitsführung, in: Die Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1941, S. 228-232.
- Stambolis, Barbara: Mythos Jugend – Leitbild und Krisensymptom. Ein Aspekt der politischen Kultur im 20. Jahrhundert (Edition Archiv der deutschen Jugendbewegung 11), Schwalbach/Ts. 2003.
- Staudinger, Werner: Die heilkundliche Thematik im Reichsberufswettkampf, (Würzburg, Med. Diss. 1985), Pattensen (Hannover) 1984.
- Stellrecht, Helmut: Die Wehrerziehung der deutschen Jugend, Berlin 1936.
- Stellrecht, Helmut: Neue Erziehung, Berlin 1942.
- Stellrecht, Helmut: Soldatentum und Jugendertüchtigung (Schriften der Deutschen Hochschule für Politik I/16), Berlin 1935.
- Sternberger, Dolf, Storz, Gerhard, Süskind, Wilhelm E.: Aus dem Wörterbuch des Unmenschen, München 1970, S. 81-84.
- Stöckel, Sigrid: Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik. Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin 91), Berlin 1996.
- Stoff, Heiko: Ewige Jugend. Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich, Köln/Weimar/Wien 2004.

Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 65), München 2003.

Szagunn, Ilse: Bericht über die Kinderkundliche Woche in Wien (47. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde), in: Die Ärztin 16 (1940), S. 261-267.

T, U

Tetzlaff, Walter: Das Disziplinarrecht der Hitler-Jugend, Berlin 1944.

Thiele, Hans: Erfahrungen bei der Durchführung der Jugendgesundheitspflege, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (A) 9 (1943), S. 252-256.

Thimm Lea: Alt-Rehse, in: Die Ärztin 12 (1936), S. 187.

Thom, Achim: Formen der Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Kriegsvorbereitung durch das faschistische Regime in den Jahren 1933 bis 1939, in: Fahrenbach, Sabine, Thom, Achim (Hgg.): Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg, Frankfurt 1991, S. 11-24.

Thomas, Hans (= Zehrer): Akademisches Proletariat, in: Die Tat 22, 1930/31, S. 816 ff.

Toellner, Richard: Ärzte im Dritten Reich, in: Bleker, Johanna, Jachertz, Norbert (Hg.): Medizin im Dritten Reich, 2. erw. Aufl. Köln 1993, S. 11-24.

Topp, Sascha: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945, in: Thomas Beddies und Kristina Hübener (Hg.): Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin 2004, S. 17-54.

Tornau, n.n. (Udo?): Ärzte unter sich, in: Das schwarze Korps 2 (1935), S. 6.

Treziak, Ulrike: Deutsche Jugendbewegung am Ende der Weimarer Republik. Zum Verhältnis von Bündischer Jugend und Nationalsozialismus (Quellen und Beiträge zur Geschichte der Jugendbewegung 28), Frankfurt/M. 1986.

Ullrich, Aquilin: Das Trachom bei der ehemaligen deutschen Volksgruppe in Bessarabien (mit einem Vorwort über ihre Lebensbedingungen und gesundheitlichen Verhältnisse), Würzburg, Med. Diss. v. 19. Nov. 1941, o.O. 1941;

V

van den Bussche, Hendrik: Ärztliche Ausbildung und medizinische Studienreform im Nationalsozialismus, in: Bleker, Johanna; Jachertz, Norbert (Hg.): Medizin im „Dritten Reich“, 2. erw. Aufl. Köln 1993, S. 117-128.

van den Bussche, Hendrik: Im Dienst der „Volksgemeinschaft“: Studienreform im Nationalsozialismus am Beispiel der ärztlichen Ausbildung, Berlin/Hamburg 1989.

Verschuer, Otmar von: Die heutige Erblehre des Menschen, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 113-123.

Volksschulen im Deutschen Reich 1936 (Statistik des Deutschen Reichs 506), Neudr. o.O. 1979.

W

- Waldmann, Anton: Was erwartet die Wehrmacht von der gesundheitlichen Betreuung der Jugend?, in: Das Junge Deutschland 30 (1936), S. 1-5.
- Weber, Max: Wissenschaft als Beruf. Ges. Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Tübingen 1922.
- Wedemeyer-Kolwe, Bernd: Der Neue Mensch. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, Würzburg 2004.
- Wehn, Otto: Hitlerjugend und Fürsorgeerziehung, in: Das junge Deutschland 29 (1935), S. 166-168.
- Wehner, Gerhart: Die rechtliche Stellung der Hitler-Jugend, Dresden 1939.
- Weingart, Peter, Kroll, Jürgen, Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene, Frankfurt/M. 1988.
- Weingart, Peter: Eugenische Utopien. Entwürfe für die Rationalisierung der menschlichen Entwicklung, in: Welzer, Harald (Hg.): Nationalsozialismus und Moderne (Tübinger Beiträge zu Philosophie und Gesellschaftskritik 5), Tübingen 1993, S. 166-183.
- Weingart, Peter: Züchtungsutopien – wildes Denken über die Verbesserung des Menschen, S. 1 (<http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2003/112/pdf/PeterWeingart.pdf>; letzter Zugriff: 1.6.8).
- Wentzler, Ernst: Das künftige „Deutsche Kinderkrankenhaus“, in: Die Ärztin 19 (1943), S. 198-201.
- Wentzler, Ernst: Kind und Krankenhaus. Zur Gründung des Vereins „Deutsches Kinderkrankenhaus“, in: Gesundheitsführung „Ziel und Weg“, Jg. 1942, S. 198-201 und S. 207.
- Wentzler, Ernst: Zur Nachwuchsfrage der Kinderärzte, in: Ärzteblatt für Berlin und Kurmark 51, Dezember 1938, S. 1-4.
- Witt, Detmar: Die Entwicklung der Pädiatrie zum eigenen Fachgebiet. Dargestellt nach den Protokollen der Deutschen Ärztetage und nach den Publikationen im Deutschen Ärzteblatt, Med. Diss. München 1980.
- Wortmann, Ewald: Bevölkerungsbewegung eines schleswig-holsteinischen Dorfes (Eddelak in Dithmarschen), Würzburg, Med. Diss. vom 28. Nov. 1938, Würzburg 1937.
- Wortmann, Michael: Baldur von Schirach. Hitlers Jugendführer, Köln 1982.
- Würschinger, Otto: Leistungswochen der Hitler-Jugend, in: Das Junge Deutschland 37 (1943), S. 141-146.

Z

- Zapp, Albert: Untersuchungen zum Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB), Med. Diss. Kiel 1979.
- Zeller, Wilfried: Das Jugendalter und der Jugendarzt, in: ders. (Hg.): Handbuch der jugendärztlichen Arbeitsmethoden, Leipzig 1938, S. 1-9.
- Zeller, Wilfried: Der Jugendarzt, seine Aufgaben und Methoden, in: Gesundheit und Erziehung 49 (1936), S. 129-136.
- Zeller, Wilfried: Die hygienische Volksbelehrung als jugendärztliche Aufgabe, in: Gesundheit und Erziehung 48 (1935), S. 289-292.
- Ziesché, Hermogenes: Durchbruch zur ärztlichen Jugendkunde, in: Das Junge Deutschland 36 (1942), S. 165-169.

Erklärung

(§ 4 Abs. 3 (k) der HabOMed der Charité)

Hiermit erkläre ich, dass

- weder früher noch gleichzeitig ein Habilitationsverfahren durchgeführt oder angemeldet wurde;

- die vorgelegte Habilitationsschrift ohne fremde Hilfe verfasst, die beschriebenen Ergebnisse selbst gewonnen sowie die verwendeten Hilfsmittel, die Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen und mit technischen Hilfskräften sowie die verwendete Literatur vollständig in der Habilitationsschrift angegeben wurden;

- mir die geltende Habilitationsordnung bekannt ist.