

Thomas Saretzki

**Reichsgesundheitsrat und Preußischer
Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik**

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Saretzki, Thomas:

Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik /

Thomas Saretzki. - Berlin : Weißensee-Verl., 2000

Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 2000

ISBN 3-934479-16-2

Unter dem Titel

»Der Reichsgesundheitsrat und der Preußische Landesgesundheitsrat in der Weimarer Republik«
als Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades im Fachbereich Geschichts- und
Kulturwissenschaften der Freien Universität Berlin vorgelegt von Thomas Saretzki.

Gedruckt auf holz- und säurefreiem Papier, 100 % chlorfrei gebleicht.

© Weißensee Verlag, Berlin 2000
Wilhelm-Wagenfeld-Str. 1, 13086 Berlin
Tel. 030 / 47 70 97 60
www.weissensee-verlag.de
e-mail: mail@weissensee-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten

Umschlag: Chili Grafik-Design, Berlin.

Titelfoto: Das Gebäude des ehemaligen preußischen Herrenhauses in der Leipziger Straße in
Berlin beherbergte in der Weimarer Zeit den Preußischen Staatsrat und das Ministerium für
Volkswohlfahrt (Reproduktion: Fotoabteilung Berliner Stadtbibliothek).

Printed in Germany

ISBN 3-934479-16-2

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A. Aufbau und Aufgaben der Reichs- und der preußischen Medizinalverwaltung nach dem 1. Weltkrieg	7
I. Der Umbruch im Gesundheits- und Sozialwesen nach dem 1. Weltkrieg	7
1. Die gesundheitlichen Verhältnisse in Deutschland nach dem 1. Weltkrieg und der Aufschwung von Sozial- und Rassenhygiene	7
2. Die Gesundheitsverwaltung im Reich und in Preußen vor 1918.....	20
2.1. Die Reichsmedizinalverwaltung	20
2.2. Die preußische Medizinalverwaltung	24
3. Die Reformdiskussion nach dem 1. Weltkrieg	25
3.1. Die Vorschläge zur Ausweitung der Kompetenzen des Reichs	25
3.2. Die Vorschläge zur strukturellen Umgestaltung	28
II. Die Organisation des Gesundheitswesens im Reich und in Preußen in der Weimarer Zeit	34
1. Verteilung der Zuständigkeit zwischen Reich und Ländern	34
2. Die Reichsbehörden	37
3. Die preußischen Behörden	40
4. Zentraleinrichtungen und Reichsfachverbände.....	46
B. Entstehung und Aufbau von Reichsgesundheitsrat und Preußischem Landesgesundheitsrat	48
I. Die traditionellen Beratungsgremien für gesundheitliche Fragen in Deutschland	48
1. Der Reichsgesundheitsrat 1901-1922	48
2. Die traditionellen preußischen Beratungsgremien	54
3. Die traditionellen Beratungsgremien in Bayern, Sachsen und Württemberg.....	56
II. Die Schaffung von Landesgesundheitsräten und die Umstruk- turierung des Reichsgesundheitsrats	57
1. Rudolf Virchow und die Idee des Landesgesundheitsrats	57
2. Landesgesundheitsräte in Sachsen und Württemberg	58
2.1. Das Sächsische Landesgesundheitsamt	58
2.2. Der Landesgesundheitsrat in Württemberg	61
3. Der Preußische Landesgesundheitsrat.....	62
3.1. Die Entstehung des Preußischen Landesgesundheitsrats	62
3.2. Die rechtlichen Grundlagen	65

3.3.	Die Präsidenten und ihre Stellvertreter sowie die Mitglieder des Preußischen Landesgesundheitsrats.....	70
4.	Die Umgestaltung des Reichsgesundheitsrats.....	72
4.1.	Die Diskussion um die Umgestaltung des Reichsgesundheitsrats.....	72
4.2.	Die neue Geschäftsordnung vom 6.November 1922	76
4.3.	Die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter sowie die Mitglieder des Reichsgesundheitsrats.....	79
III.	Reichsgesundheitsrat und Preußischer Landesgesundheitsrat nach 1933	83
C.	Die Tätigkeit von Reichsgesundheitsrat und Preußischem Landesgesundheitsrat.....	91
a.	Fragen zur Finanzierung des Gesundheitswesens und zur Medizinalstatistik.....	91
I.	Die Finanzierung des Gesundheitswesens in der Weimarer Zeit.....	91
1.	Allgemeine Übersicht.....	91
2.	Ambulante und stationäre Krankenversorgung.....	92
2.1.	Die Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Krankenkassen	92
2.1.1.	Die Entwicklung des Konflikts zwischen 1883 und 1933.....	92
2.1.2.	Diskussion im Preußischen Landtag und LGR-Sitzung vom 20.2.1923	97
2.2.	Sparsame und doch sachgemäße Krankenbehandlung (RGR-Beratung vom 9.2.1924).....	98
3.	Wirtschaftlichkeit in der öffentlichen Gesundheitspflege (allgemeine Hygiene) und in der Gesundheitsfürsorge	103
3.1.	Sparzwang in der Weltwirtschaftskrise (LGR-Beratung vom 3.11.1931).....	103
3.2.	Arbeitsgemeinschaften in der Gesundheitsfürsorge	108
II.	Medizinalstatistik.....	110
1.	Die Entwicklung der amtlichen deutschen Medizinalstatistik 1876-1932.....	110
2.	Die Todesursachen- und die Heilanstaltsstatistik.....	113
2.1.	Die Todesursachenstatistik.....	113
2.2.	Die Heilanstaltsstatistik	120
b.	„Traditionelle“ Arbeitsgebiete der Medizinalverwaltung	124
III.	Die Heilberufe.....	124
1.	Ärztliche und zahnärztliche Ausbildung und Prüfung; Ärzte- und Zahnärztekammern.....	124
2.	Das Verhältnis zwischen akademischen Heilberufen und nicht-approbieren Heilbehandlern / Dentisten.....	128

2.1.	Die Bekämpfung der „Kurpfuscherei“ (LGR-Beratung vom 9./10.3.1927).....	128
2.2.	Das Verhältnis zwischen Zahnärzten und Dentisten (LGR-Beratung vom 27.10.1924).....	139
3.	Medizinische Hilfsberufe.....	144
3.1.	Die Regelung der Ausbildung für die medizinischen Hilfsberufe.....	144
3.2.	Technische Assistentinnen an medizinischen Instituten (LGR-Beratung vom 13.12.1928).....	146
3.3.	Masseure.....	148
3.4.	Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen (LGR-Beratung vom 30.11.1927).....	149
IV.	Infektionskrankheiten; Blinddarmentzündung.....	152
1.	Der Stand der Seuchenbekämpfung in der Weimarer Zeit.....	152
2.	Die Tätigkeit des Reichsgesundheitsrats auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung bis 1918.....	154
3.	Das Reichsimpfgesetz und die Diskussion um die Einführung einer Gewissensklausel.....	159
3.1.	Die Entstehung des Reichsimpfgesetzes.....	159
3.2.	Ausführungsbestimmungen zum Impfgesetz von 1917 und Fragen der Zubereitung des Impfstoffes (RGR-Beratungen von 1914 und 1925).....	163
3.3.	Impfschäden und Gewissensklausel.....	165
3.3.1.	Die Verhandlungen des RGR von 1923 und des Pr.LGR von 1925.....	165
3.3.2.	Die Entschließungen des RGR vom 12.2.1930.....	167
3.3.3.	Die Beratung des Pr.LGR vom 21.2.1934.....	170
4.	Heimische Infektionskrankheiten und Blinddarmentzündung.....	176
4.1.	Typhus.....	176
4.1.1.	Die Typhusbekämpfung bis 1923.....	176
4.1.2.	Die Beratung des Pr.LGR vom 9.10.1925.....	176
4.1.3.	Die Beratung des RGR vom 12.12.1925.....	180
4.2.	Scharlach und Diphtherie.....	181
4.2.1.	Die Verbreitung von Scharlach und Diphtherie in der Weimarer Zeit.....	181
4.2.2.	Scharlachätiologie und Scharlachbekämpfung (LGR-Beratung vom 29.11.1927).....	182
4.2.3.	Aktive Immunisierung gegen Diphtherie (Verhandlungen des RGR vom 31.3.1925 und des Pr.LGR vom 29.11.1927).....	183
4.2.4.	Milderung der seuchenpolizeilichen Maßnahmen gegen Scharlach und Diphtherie (LGR-Beratung vom 17.7.1930).....	185
4.3.	Epidemische Gehirnentzündung, übertragbare Genickstarre und epidemische Kinderlähmung (LGR-Beratung vom 28.10.1924).....	185
4.4.	Blinddarmentzündung.....	189

5.	Der Ausschuß für Schiffs- und Tropenhygiene und der Unterausschuß für Schlafkrankheit (1907-13) des Reichsgesundheitsrats	190
V.	Ernährungswesen, Veterinärwesen, Fleisch- und Milchhygiene.....	194
1.	Ernährungsfragen der Kriegs- und Nachkriegszeit	194
1.1.	Ersatzlebensmittel.....	194
1.2.	Allgemeine Ernährungsfragen der Nachkriegszeit (LGR-Beratung vom 2.10.1922).....	189
1.3.	Ernährung der Strafgefangenen (LGR-Beratung vom 11.3.1922)	198
2.	Tierseuchenbekämpfung	201
2.1.	Gesetzliche Grundlagen	201
2.2.	Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Bekämpfung von Tierseuchen während und nach dem 1. Weltkrieg.....	202
3.	Das Lebensmittelgesetz von 1927	204
3.1.	Das Nahrungsmittelgesetz von 1879	204
3.2.	Die RGR-Beratung vom 4. und 5.1.1923	205
3.3.	Inhalt des Lebensmittelgesetzes von 1927 und Beteiligung des RGR an der Herausgabe von Verordnungen.....	206
3.4.	RGR-Richtlinien für die Zulassung von Konservierungsmitteln von 1932	210
3.5.	Der Stand der Lebensmittelgesetzgebung am Ende der Weimarer Zeit	210
4.	Fleischhygiene	211
4.1.	Schlachtvieh- und Fleischschau (RGR-Beratung vom 8.5.1921)	211
4.2.	Fleischvergiftungen.....	212
5.	Milchhygiene.....	213
5.1.	Milch und Infektionsgefahr	214
5.2.	Überwachung der Molkereien und des in diesen Betrieben beschäftigten Personals.....	215
5.3.	Milcherhitzungsverfahren (RGR-Beratung vom 13.3.1925)	217
VI.	Wasserversorgung und Abwasserentsorgung	220
1.	Wasserversorgung.....	220
1.1.	Die Entwicklung der Wasserversorgung in Deutschland und das Quantitätsproblem.....	220
1.2.	Das Qualitätsproblem auf Grund der Typhusepidemien Mitte der 1920er Jahre.....	223
1.2.1.	Die Bestimmungen für Wasserversorgungsanlagen von 1899 und 1906.....	223
1.2.2.	Die vom Pr.LGR aufgestellten „Hygienischen Leitsätze“ von 1932.....	225
2.	Abwasserentsorgung	228
2.1.	Die Entwicklung der Abwasserentsorgung in Deutschland	228

2.2.	Der RGR als Streitschlichter zwischen Bundesstaaten	229
2.3.	Die Tätigkeit des RGR bis 1918.....	231
2.4.	Die Diskussion um ein Reichsabwassergesetz.....	233
VII.	Apotheken- und Arzneimittelwesen	236
1.	Allgemeiner Überblick.....	236
2.	Der Reichsgesundheitsrat und das Deutsche Arzneibuch, 6.Ausgabe von 1926	237
3.	Arzneispezialitäten.....	239
4.	Sera und Impfstoffe	244
4.1.	Die Bedeutung der Sera und Impfstoffe in der Weimarer Zeit	244
4.2.	Die RGR-Sonderberatungen vom 9/10.12.1921, 1.3.1924 und 11.3.1927	246
5.	Geheimmittel	251
6.	Entwurf eines Gesetzes über das Dispensierrecht homöopathischer Ärzte und das Halten ärztlicher Hausapotheken (LGR-Beratung vom 22.9.1923)	254
7.	Arzneitaxe.....	256
VIII.	Rettungs- und Krankenbeförderungswesen, ziviler Luftschutz	257
1.	Rettungs- und Krankenbeförderungswesen	257
1.1.	Die Organisation des Rettungswesens in den 1920er Jahren	257
1.2.	Die Grundsätze des RGR von 1912 und des Pr.LGR von 1926	259
2.	Ziviler Luftschutz.....	267
IX.	Leichenbeförderung (LGR-Beratung vom 28.1.1931)	269
X.	Bauhygiene (LGR-Beratung vom 17.7.1930)	273
c.	Strafrecht, Medizinethik, Rassenhygiene und fürsorgerische Arbeitsgebiete der Medizinalverwaltung	276
XI.	Die Reform des Strafrechts	276
1.	Die Entwicklung des Strafrechts nach der Reichsgründung und die Gründe für die Strafrechtsreform	276
2.	Die Strafgesetzentwürfe von 1919, 1922 und 1925.....	278
3.	Die LGR-Beratungen vom 30. und 31.10.1925.....	279
3.1.	Allgemeines	279
3.2.	Homosexualität (§ 175 StGB von 1871; § 267 des Entwurfs von 1925).....	280
3.3.	Ärztlicher Eingriff und Körperverletzung (§§ 238, 239 des Entwurfs von 1925).....	284
XII.	Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen	288
1.	Die Debatte um Humanexperiment und ärztliche Ethik Ende des 19./ Anfang des 20.Jh.....	288

2.	Versuche mit den von Ehrlich entwickelten Arsenikalien	290
3.	Die Diskussion um Humanexperimente in der Weimarer Zeit, die RGR-Sonderberatung vom 14.3.1930 und die endgültigen Richtlinien vom 28.2.1931	296
XIII.	Bevölkerungswesen und Rassenhygiene.....	302
1.	Quantitative und qualitative Bevölkerungspolitik	302
1.1.	Quantitative Bevölkerungspolitik	302
1.2.	Qualitative Bevölkerungspolitik	308
2.	Die Furcht vor der Massenauswanderung und das Siedlungswesen....	317
2.1.	Die von Westenhöfer aufgestellten Leitsätze	317
2.2.	Die LGR-Sitzung vom 25.4.1924 und der „Fall Baur“.....	320
3.	Schwangerschaftsunterbrechung.....	323
3.1.	Entwurf eines Gesetzes gegen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung und die Beschlüsse des RGR vom 21.12.1917	324
3.2.	Die Frage des Schwangerschaftsabbruchs und der Zulässigkeit der Indikationslösung im Strafgesetzentwurf von 1925 und in den LGR-Beratungen vom 30./31.10.1925 und vom 13.11.1925.....	326
4.	Eheberatungsstellen und ärztliches Gesundheitszeugnis für Eheschließende.....	331
4.1.	Die RGR-Beratung vom 26.2.1920	331
4.2.	Die LGR-Beratungen vom 18.7. und 18.12.1925.....	333
4.3.	Die LGR-Beratung vom 14.5.1927.....	334
5.	Anwendung neuer medizinischer Untersuchungsmethoden und Rassenhygiene	339
5.1.	Blutgruppenuntersuchungen in Schulen (Beratung des RGR vom 11.3.1927 und des LGR vom 14.5.1927)	339
5.2.	Kapillarmikroskopie.....	341
6.	Sterilisierung „Minderwertiger“ (LGR-Beratung vom 2.7.1932).....	343
XIV.	Schulgesundheitspflege	352
1.	Förderung des Schularztwesens (LGR-Beratung vom 21.10.1922).....	352
2.	Schuljahresbeginn und Ferienordnung (Richtlinien des RGR vom 14.2.1930).....	356
3.	Übertragbare Krankheiten in Kinderheimen (Richtlinien des RGR vom 4.4.1930).....	359
4.	Die Bekämpfung des endemischen Kropfes mittels Jodprophylaxe (Sitzungen des RGR vom 31.3.1925 und des Pr. LGR vom 19.6.1926).....	359
XV.	Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	364
1.	Wichtige Ergebnisse der Syphilisforschung bis zum Ende der Weimarer Zeit	364
2.	Statistik	366

3.	Die Tätigkeit von Reichsgesundheitsrat und Preußischem Landesgesundheitsrat auf dem Gebiet der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	370
4.	Gesetzgebung und Fürsorge in der Weimarer Zeit.....	372
4.1.	Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	372
4.2.	Die Schaffung der Geschlechtskrankenfürsorge in Deutschland durch die Landesversicherungsanstalten 1916	372
4.3.	Die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11.12.1918.....	375
4.3.1.	Die Bemühungen seitens des Reiches zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1918.....	375
4.3.2.	Die Beratungen des Reichsgesundheitsrats vom 10. und 11.7.1919	376
4.4.	Sparzwang und Geschlechtskrankenfürsorge (RGR-Sitzung vom 9.2.1924).....	379
4.5.	Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927	380
4.5.1.	Inhalt und Auswirkungen des Gesetzes von 1927	380
4.5.2.	Die vom Reichsgesundheitsrat beschlossenen Merkblätter 1919/1927 und die Richtlinien zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den Gefangenenanstalten von 1930.....	387
5.	Die Wassermann-Reaktion (RGR-Beratung vom 31.1.1917 und die Vorschriften vom 11.7.1919).....	388
6.	Salvarsan-Therapie	392
6.1.	Richtlinien des Reichsgesundheitsrats für die Anwendung der Salvarsan-Präparate von 1921, 1928 und 1932	392
6.2.	Die Prüfung des Salvarsan	394
6.2.1.	Die Prüfung bis 1926	394
6.2.2.	Die Einführung der staatlichen Prüfung (RGR-Beratung vom 28.2.1925) und die Aufnahme der Salvarsanpräparate in das Deutsche Arzneibuch, 6. Ausgabe von 1926.....	396
XVI.	Tuberkulosebekämpfung	397
1.	Tuberkulose als Volkskrankheit	397
2.	Gesetzgebung und Tuberkulosefürsorge.....	400
2.1.	Das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.....	400
2.2.	Schutz der in Krankenanstalten beschäftigten Krankenpflegepersonen (RGR-Beratung vom 30.4.1920)	400
2.3.	Der Entwurf eines Reichstuberkulosegesetzes.....	402
2.4.	Das Preußische Tuberkulosegesetz vom 4.8.1923	406
2.5.	Tuberkulosefürsorgestellen und -heilanstalten	408
2.6.	Richtlinien für Therapie und Fürsorge tuberkulosebedrohter und tuberkulosekranker Kinder.....	410

3.	Die von Sauerbruch, Herrmannsdorfer und Gerson angegebene Diät (SHG Diät) (LGR-Beratung vom 28.2.1930)	413
4.	Wohnungsdesinfektion (Sitzung des LGR von 27.3.1934).....	419
5.	BCG-Impfung und Lübecker Impfunfall (RGR-Beschluß von 1927 und Entschließung des RGR von 1930).....	421
XVII.	Bekämpfung der Rauschmittelsuchten	423
1.	Die wichtigsten in der Weimarer Republik verwendeten Rauschmittel ..	423
2.	Alkoholmißbrauch und Alkoholismus	426
2.1.	Definition von Alkoholmißbrauch und Alkoholismus.....	426
2.2.	Formen und Ursachen des Alkoholismus	429
2.3.	Alkoholverbrauch und Verbreitung des Alkoholismus	431
2.4.	Die Alkoholfrage als soziales und volkswirtschaftliches Problem.....	435
3.	Die Tätigkeit von Reichsgesundheitsrat und Preußischem Landesgesundheitsrat in Bezug auf die Alkoholfrage	436
4.	Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Alkoholmißbrauch und Alkoholismus nach dem 1. Weltkrieg	437
4.1.	Die Organisationen der Antialkoholbewegung und des „Alkoholkapitals“	437
4.2.	Forderungen der Alkoholgegner und Gesetzgebung	440
4.3.	Alkohol und Nahrungsmittel	442
4.4.	Die Organisation der Trinkerfürsorge und Maßnahmen gegenüber Trinkern.....	444
4.5.	Diskussion über Trunksüchtige und Trinker im Strafrechtsentwurf von 1925 (LGR-Beratung vom 30./31.10.1925).....	446
5.	Morphinismus und Kokainismus	448
5.1.	Die Entwicklung der Alkaloidsuchten in der Weimarer Republik.....	448
5.2.	Legale und illegale Beschaffung von Rauschgiften.....	449
5.3.	Sitzung des Reichsgesundheitsrats zur ärztlichen Verwendung von Heroin vom 9.2.1924.....	452
5.4.	Opiumgesetze und Opiumstelle des Reichsgesundheitsamts	453
5.5.	Fürsorge für Morphinisten und Kokainisten	454
XVIII.	Neue Wege in der Psychiatrie.....	455
1.	Anstaltsunterbringung und Fürsorge psychisch Kranker in der Weimarer Zeit	455
2.	Gesetzgebung, Außenfürsorge, Staffelsystem, Aktivere Arbeitstherapie und „pflegerlose“ Abteilungen	459
2.1.	Die rechtliche Regelung der Anstaltseinweisung	459
2.2.	Außenfürsorge für psychisch Kranke und Psychopathenfürsorge	462
2.3.	Das Staffelsystem	466
2.4.	Die Arbeitstherapie	466

2.5.	Die „pflegerlosen“ Abteilungen.....	470
2.5.1.	Die Einrichtung „pflegerloser“ Abteilungen durch Mönkemöller in Hildesheim.....	470
2.5.2.	Die LGR-Beratung vom 28.4.1928.....	472
2.6.	Die weitere Beurteilung der Arbeitstherapie und der „pflegerlosen“ Abteilungen.....	474
3.	Banisterin und Harmin (LGR-Beratung vom 12.7.1929)	477
XIX.	Krebsfürsorge (LGR-Beratung vom 31.5.1930).....	480
XX.	Gewerbehygiene und gesundheitliche Arbeiterfürsorge	483
1.	Staatliche Gewerbeaufsicht, Berufsgenossenschaften und Gewerbeärzte	483
2.	Entwurf eines Reichsgesetzes über die Anzeige von Todesfällen und Erkrankungen durch gewerbliche Gifte (RGR-Beratung vom 4.1.1922).....	487
3.	Die Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12.5.1925 und die Richtlinien vom 6.8.1925.....	491
3.1.	Die Diskussion um die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung bis 1925.....	491
3.2.	Die RGR-Sitzung vom 20.2.1925.....	492
4.	Gefährdung in der keramischen Industrie (Tuberkulose) und in der Säureindustrie.....	499
5.	Rettungswesen im Bergbau.....	500
6.	Schutz von Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit (LGR-Beratung vom 19.2.1927)	503
XXI.	Sport und Leibesübungen	505
1.	Die Entwicklung von Turnen und Sport vor 1918.....	505
2.	Der Aufschwung des Sports in der Weimarer Zeit.....	508
3.	Der Ausschuß für Sport und Leibesübungen des Preußischen Landesgesundheitsrats.....	510
4.	Vorbeugende und ausgleichende Leibesübungen.....	512
5.	Leistungsprüfungen	513
	Zusammenfassung.....	516
	Abkürzungsverzeichnis	522
	Bildnachweis	523
	Quellen- und Literaturverzeichnis	524
ANHANG	Wichtige Sitzungen des Reichsgesundheitsrats und des Preußischen Landesgesundheitsrats in der Weimarer Zeit	544

Einleitung

Die Weimarer Republik ist für die Sozial- und die Medizingeschichte von besonderem Interesse. Aufgrund der Auswirkungen des Ersten Weltkrieges auf die deutsche Bevölkerung und der Konsequenzen, die sich aus der militärischen Niederlage ergaben, wurden die Grenzen des bis dahin bestehenden Gesundheitswesens deutlich. Die Umstrukturierung des Gesundheits- und Sozialsystems, die Etablierung von öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen, insbesondere auch solchen der Gesundheitsfürsorge, und die staatliche Förderung des Wohnungswesens, waren trotz angespannter finanzieller Lage von Reich, Ländern und Kommunen unbedingt erforderlich. Die Bevölkerungs- und die Ernährungsfrage wurden zu zentralen Themen, die in der Öffentlichkeit diskutiert wurden und deren Lösung als förmlich schicksalhaft für das Überleben des deutschen Volkes angesehen wurde.

Aus den genannten Gründen konnten sich zwei Disziplinen etablieren und weite Verbreitung finden, die bis dahin zum Teil noch ein Randdasein geführt hatten: die Sozialhygiene und die Rassenhygiene (Eugenik). Die Sozialhygiene erhielt in dieser Zeit nicht nur ein breiteres theoretisches Fundament¹, sondern übte auch einen entscheidenden Einfluß auf die Gesundheits- und Sozialpolitik aus. Daher konnte sich in der Weimarer Zeit trotz der schwierigen wirtschaftlichen Lage ein Wohlfahrtsstaat entwickeln, der sich auf vielfältigste Weise um die Lösung sozialer Probleme bemühte. Diese positiven Ansätze wurden aber zunehmend durch die Entfaltung der Rassenhygiene überschattet. Die Propagierung der Eugenik schuf denn auch ein Klima, das es später den NS-Ideologen erleichterte, ihre rassistischen und bevölkerungspolitischen Ideen umzusetzen.

Neben den „neuen“ Disziplinen wurden aber auch die „traditionellen“ Arbeitsgebiete der Medizinalverwaltung, wie die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, das Lebensmittelrecht und das Rettungswesen, weiterentwickelt.

Bei der Darstellung des öffentlichen Gesundheitswesens der Weimarer Zeit wurden in der Literatur insbesondere sozial- und rassenhygienische Themen vielfach aufgegriffen. Nur vereinzelt wurden dagegen die Gutachten der beiden wichtigsten Beratungsgremien für gesundheitliche Fragen, des Reichsgesundheitsrats (RGR) und des Preußischen Landesgesundheitsrats (Pr.LGR), berücksichtigt. Die vorliegende Arbeit will sich daher diesem bisher vernachlässigten Gebiet widmen. Dabei kann im Hinblick auf die Entstehung der Gremien auf die bisher einzige Überblicksdarstellung zum Thema von Kurt Glaser von 1960 zurückgegriffen werden. Auf die Tätigkeit der beiden Beratungsorgane ist der genannte Autor allerdings nur sehr oberflächlich eingegangen. Außerdem gibt er an, daß der Pr.LGR 1933 seine Tätigkeit einstellen mußte, was aber so nicht zutrifft.

¹Das Hauptwerk des als Begründer der Sozialen Hygiene geltenden Alfred Grotjahn „Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene“ war allerdings in erster Auflage bereits 1912 erschienen.

Die vorliegende Arbeit berücksichtigt Materialien des Bundesarchivs Berlin-Lichterfelde, des Geheimen Staatsarchivs Berlin-Dahlem und des Staatsarchivs Hamburg sowie zahlreiche gedruckte Quellen. Auf einige RGR- bzw. LGR-Sitzungen ist zudem die Literatur eingegangen. Hier sind vor allem Jürgen Holsten (Diss., 1977), der die Bedeutung des RGR für das Zustandekommen des Deutschen Arzneibuches, fünfte Ausgabe darstellt², Reinhard Steinmann (Diss., 1975), der die RGR-Diskussion zu Versuchen am Menschen behandelt, sowie zahlreiche Arbeiten, die die rassenhygienischen Gutachten berücksichtigen, zu nennen. In den ausgewerteten Quellen ist die Tätigkeit der Gremien unterschiedlich dokumentiert.

Ein genauer Überblick, wieviele Sitzungen der RGR, seine Ausschüsse und Unterausschüsse insgesamt zwischen 1901 und 1933 abgehalten haben, konnte nicht ermittelt werden. Nur wenige Hinweise wurden dazu aufgefunden. Aus einem Schreiben des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes (RGA) Franz Bumm geht hervor, daß im Haushaltsjahr 1922 16 Sitzungen von Ausschüssen des RGR (ein großer Teil davon Sonderberatungen) stattfanden.³ Von dieser Zahl auf den gesamten Zeitraum hochzurechnen, ist selbstverständlich nicht sinnvoll. Archivalien und einschlägige gedruckte Quellen geben aber genügende Hinweise auf Sitzungen des Gremiums.⁴ Die Leitsätze und Richtlinien, die in der Weimarer Zeit aufgestellt wurden, werden in den entsprechenden Kapiteln dieser Arbeit besprochen.

Im Gegensatz zum RGR läßt sich das Ausmaß der Tätigkeit beim Pr.LGR auch in quantitativer Hinsicht gut anhand einschlägiger Publikationen, insbesondere des Volkswohlfahrtsministeriums, nachvollziehen.

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift berichtet 1926:

Der Preußische Landesgesundheitsrat hielt im Jahre 1925 keine Vollsitzungen ab; in den Sitzungen der Ausschüsse wurden u.a. folgende Fragen beraten: Schriftliche Arbeiten für die Kreisarztprüfungen, Einführung sanitätspolizeilicher Sektionen, Gutachten aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin, Ausbildung der Fürsorgeärzte, Orthopädisches Turnen, Gutachten betr. den Tod des Reichspostministers a.D. Dr.Hoefle, Angelegenheiten des Bevölkerungswesens und der Rassenhygiene, Einführung von Leistungsmessungen, Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens, Typhusepidemien, Impfklausel, Beratung des Entwurfs des Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches, Sportärztliche Fortbildung, Schwangerschaftsunterbrechungen, Ehezeugnisse, Eheberatungsstellen.⁵

Die Festschrift von 1927 - herausgegeben anlässlich des 25jährigen Bestehens des preußischen Kreisarztgesetzes - gibt weitere Hinweise auf die bis dahin geleistete Arbeit des Gremiums:

²Hierbei handelt es sich also nicht um die Weimarer Zeit, sondern die Jahre 1907-11.

³BA-Li, R 1501, Nr.111.476, Bd.8, fol.192.

⁴Eine Übersicht für die Jahre 1919-32 s. im Anhang.

⁵Dt.Med.Wschr. 52 (1926), S.73.

Seit seinem Bestehen hat der Landesgesundheitsrat außerordentlich wichtige Arbeit geleistet und die Medizinalverwaltung durch eine große Reihe hervorragender Gutachten auf vielen Gebieten aufs wertvollste unterstützt. Er ist bis jetzt nur einmal im November 1920 zu einer Vollsitzung zusammengekommen, während bisher 77 Sitzungen der Ausschüsse stattgefunden haben.⁶

In einem Artikel in der Zeitschrift „Volkswohlfahrt“ von 1929 anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Volkswohlfahrtsministeriums wird u.a. folgendes über die Tätigkeit des LGR berichtet:

Er ist bis jetzt nur einmal zu einer Vollsitzung zusammengekommen, während bisher 85 Sitzungen der Ausschüsse stattgefunden haben.⁷

Sowohl die Festschrift von 1927 als auch der Zeitschriftenartikel von 1929 machten darüber hinaus grobe Angaben zu den bis dahin im Pr.LGR besprochenen Fragenkomplexen.

Am 1.12.1931 gab der damalige Leiter der Abteilung I des Volkswohlfahrtsministeriums und Präsident des Pr.LGR Heinrich Schopohl in der „Volkswohlfahrt“ einen knappen Überblick über das bis dahin vom Pr.LGR Geleistete:

In den zehn Jahren seines Bestehens hat der Landesgesundheitsrat insgesamt 127 Sitzungen seiner zwölf Ausschüsse und mehrerer Unterausschüsse abgehalten:

a) auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege:

über den Entwurf des Preußischen Tuberkulosegesetzes, über Tuberkulose-Heilmittel und -Heilverfahren, die Organisation der Krebsfürsorge, die Ernährung, die Trinkwasserhygiene, die Typhusbekämpfung, die Einführung einer Impfklausel, die Scharlach- und Diphtherie-Immunsierung, die Desinfektion nach Scharlach und Diphtherie, den Kropf und die Jodsalzprophylaxe, die Genickstarre, Kinderlähmung, Enzephalitis, Poliomyelitis, septische Aborte, die Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung, das Merkblatt über die Blinddarmentzündung, die gesetzliche Regelung der Arzneispezialitäten, Banisterin und Harmin, das Begräbnis- und das Leichenbeförderungswesen, Bauhygiene (Aborte und Bad in Hotelbauten), die Ausbildung der Medizinalbeamten, Fürsorgeärzte, Apotheker, des Heilpersonals, die Krankenhausapotheken, die Wirtschaftslage und ihre Einwirkung auf die öffentliche Gesundheitspflege;

b) auf dem Gebiete der Sozialhygiene:

über den Schwangerenschutz in der Industrie, Säuglingspflege, die Eheberatung, Gesundheitszeugnisse, Schwangerschaftsunterbrechung, die Rassenhygiene und das Bevölkerungswesen, die Blutgruppenuntersuchungen, die Kapillarmikroskopie, die Sterilisation geistig Minderwertiger, die pflegerlosen Irrenabteilungen, die Alkoholgefahr, das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen, die ärztliche Versorgung der Schulkinder, die Leibesübungen, die Sportärzte, Leistungsmessungen;

c) auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin:

über den Entwurf des Allgemeinen Strafgesetzbuches, die Einführung von Verwaltungssektionen;

d) Sonstiges:

über das Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen, Zahnärzten und Zahntechnikern, Dentistenkammern, die Mißstände auf dem Gebiete der Kurpfuscherei.

⁶VWM/Festschr. (1927), S.70-71.

⁷VWM/Festschr. (1929), S.907.

Daneben bot die Erstattung von Obergutachten in zahlreichen straf-, zivil- und verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten, endlich auch die regelmäßige Überwachung der gerichtlichen Obduktionen ein reiches Betätigungsfeld für die zuständigen Ausschüsse.⁸

Stenographische Berichte einiger wichtiger Sitzungen liegen in gedruckter Form vor, so daß hierbei ein leichter Quellenzugang gegeben ist. In den „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“, einer vom Volkswohlfahrtsministerium herausgegebenen Zeitschrift, die der Publikation wissenschaftlicher Aufsätze diente, sind zwischen 1922 und 1934 insgesamt 28 Sitzungsprotokolle des LGR enthalten. Allerdings setzte eine relativ regelmäßige Berichterstattung über die Tätigkeit des Pr.LGR erst 1925 ein. Vorher findet sich in der genannten Zeitschrift nur ein Protokoll über Verhandlungen zur Salvarsanfrage von 1922. Die zwischen 1925 und 1934 publizierten Sitzungsberichte sind dagegen als eine Reihe unter dem Titel „Verhandlungen des Preußischen Landesgesundheitsrates“ herausgegeben worden. Es handelt sich dabei um 27 Protokolle, obwohl die Zählung von 1-26 geht, da offensichtlich aus Versehen die Nr. 4 zweimal vergeben wurde (im Literaturverzeichnis mit 4a und 4b gekennzeichnet). Die Offenlegung des Verlaufs von Verhandlungen des Pr.LGR ab 1922/25 ist insofern bemerkenswert, als eine solche öffentliche Darstellung der Tätigkeit des RGR - mit wenigen Ausnahmen - fehlt. Die Protokolle wurden zwar häufig gedruckt, waren aber offensichtlich nur für den Dienstgebrauch bestimmt. In Fachzeitschriften und insbesondere ab 1930 auch im „Reichsgesundheitsblatt“ (bis 1926 unter dem Titel „Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts“ erschienen) finden sich dagegen nur vom RGR aufgestellte Richtlinien oder Leitsätze. Diese Veröffentlichungspraxis dürfte auf die in den Geschäftsordnungen festgelegte Verschwiegenheitsklausel zurückgehen.

Neben der Darstellung der Entstehung des Pr.LGR (1921), der u.a. vom preußischen Beispiel beeinflussten Umgestaltung des RGR (1922/23) und den Gründen für die Abschaffung des RGR (1933) bei Weiterbestehen des preußischen Gremiums besteht das Hauptziel der Arbeit darin, aufzuzeigen, ob und welchen Einfluß die beiden Gremien auf die wichtigsten Tätigkeitsfelder der Medizinalverwaltung ausüben konnten und wie sie sich dabei ergänzten. Um insbesondere zu untersuchen, welche Bedeutung den Gremien in Bezug auf die „neuen“ Arbeitsfelder zukam, wird in der Gliederung zwischen „traditionellen“ und „fürsorge-rischen“ Arbeitsgebieten unterschieden. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden bei den letztgenannten auch traditionelle Aufgaben mitbehandelt, wie etwa bei der Tuberkulosefürsorge die Diskussion um bestimmte Heilmittel- und -verfahren, bei der Geschlechtskrankenfürsorge die Wassermann-Reaktion und die Salvarsanfrage oder im Kapitel „Neue Wege in der Psychiatrie“ Banisterin und Harmin.

⁸Schopohl, H. (1931), Sp.1067-68; auch Glaser, K. (1960), S.52-53.

In einem weiteren Abschnitt wird auf die Tätigkeit des RGR in Bezug auf die Fortentwicklung der deutschen Medizinalstatistik und beider Gremien zu Fragen der Finanzierung des Gesundheitswesens eingegangen.

Der Arbeit wird ein Überblick über die wichtigsten für das Gesundheitswesen relevanten Behörden und wissenschaftlichen Zentralinstitute der Weimarer Zeit vorgestellt.

Das Gesundheits- und Sozialwesen war bereits vor 1918 gekennzeichnet durch eine Reihe von Interessengegensätzen, die nur zum Teil in der Weimarer Zeit geregelt werden konnten, sich zum Teil aber auch verschärfen. Zu den wichtigsten gehörten:

- 1) der Konflikt zwischen den ökonomischen Möglichkeiten und der Notwendigkeit des Ausbaus des Gesundheits- und Sozialwesens, insbesondere der Gesundheitsfürsorge;
- 2) der Konflikt zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsträgern (hauptsächlich zwischen Krankenkassen und Ärzten);
- 3) der Konflikt zwischen den akademischen Heilberufen und den „Kurpfuschern“/ Dentisten/ Drogisten;
- 4) der Konflikt zwischen Reich und Ländern;
- 5) der Konflikt zwischen dem staatlichen und dem kommunalen Gesundheitswesen und
- 6) die Forderung nach Besetzung von Schlüsselpositionen der Gesundheitsverwaltung mit Ärzten.

Während der RGR und der Pr.LGR verständlicherweise keine Stellung zu den Konflikten 4, 5 [Vgl. dazu Labisch/Tennstedt (1985)] und 6 nehmen konnten, waren die Interessenkonflikte 1, 2 und 3 auch Gegenstand von Verhandlungen der Beratungsgremien (Vgl. die Kapitel zur Finanzierung des Gesundheitswesens und zu den Heilberufen).