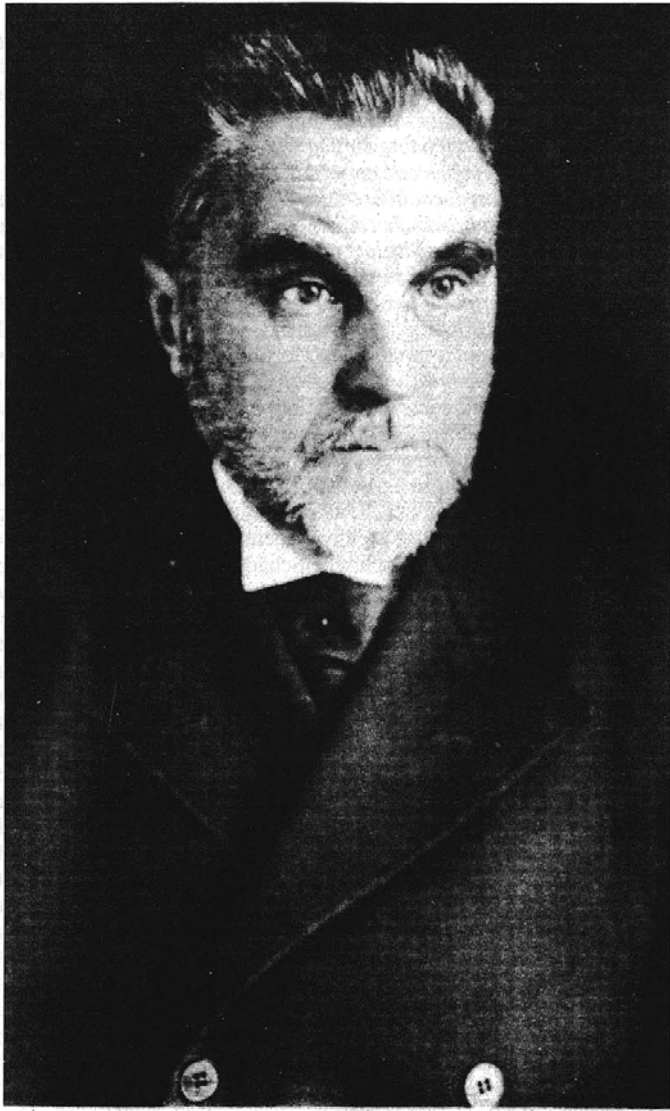

Redaktionskollektiv "Autonomie"

**ERFASSUNG
ZUR VERNICHTUNG
Von der Sozialhygiene zum
«Gesetz über Sterbehilfe»**

Herausgegeben von
Karl Heinz Roth



Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH



Prof. Alfred Grotjahn †. Fot. Keystone.

Der Berliner Sozialhygieniker starb ganz plötzlich im
Alter von 61 Jahren.

Schein-Alternativen im Gesundheitswesen: ALFRED GROTTJAHN (1869–1931) – Integrationsfigur etablierter Sozialmedizin und nationalsozialistischer „Rassenhygiene“

Karl Heinz Roth

Die aktuelle Krise der westdeutschen Gesundheits- und Sozialpolitik drängt viele dazu, sich nach weitergreifenden Perspektiven umzusehen, die über Tagesprobleme hinausgehen. Dabei stellen sie notgedrungen fest, daß es keinen geschlossenen Standort gibt. Es fehlt ein übergreifendes Konzept. Das Bedürfnis, Alternativen zu den bestehenden verworrenen Verhältnissen auszumachen, wird infolgedessen um so intensiver erlebt. In jüngster Zeit überstürzen sich entsprechend die Versuche, weitertreibende Handlungsanweisungen anzubieten.

Vor allem einige Exponenten der *neuen Sozialmedizin* versuchen, die Konjunktur zu nutzen. Sie führen eine bemerkenswerte historische Argumentation: Das heutige Sinndefizit einer fortschrittlichen und der Arbeiterbewegung verpflichteten Gesundheitspolitik rühre vor allem daher, daß der Nationalsozialismus den Zugang zu wichtigen Alternativen zerstört habe, die vor 1933 bestanden hätten. Sie zu rekonstruieren und auf den damals gelegten Fundamenten weiterzubauen, sei deshalb vordringlich.¹ Mit großem Aufwand und viel Liebe zum Detail wird an einer Entschlüsselung der „Perspektiven“ eines „ganzen halben Jahrhunderts“ gearbeitet.² Ausgehend von den Weimarer Vorläufern und ihrem sozialdemokratisch gestützten ‚Innovationspotential‘ geht es bei diesen Bestrebungen insgesamt darum, eine „umfassende, aktive, präventive und arbeitsweltbezogene Gesundheitspolitik“ zu entwickeln, was jedoch ein breites „sozialpolitisches Engagement im gesamten Gesundheitssektor“³ voraussetze. Als Identifikations- und Schlüsselfigur wird dabei an erster Stelle Alfred Grotjahn, der prominenteste Sozialhygieniker der Weimarer Zeit, ins Feld geführt.⁴ Der ‚Sozialist‘ Grotjahn ist also bei den sozialdemokratisch eingebundenen Sozialmedizinern wieder ‚in‘. Aber auch andere Theoretiker der Gesundheitspolitik haben ihn bei ihren Versuchen, der methodischen Klärung des Zusammenhangs von Krankheit und Gesellschaft eine historische Grundlage zu geben, mit Beschlag belegt. So haben beispielsweise Hans-Ulrich Deppe und Michael Regus einen Seminar-Reader mit dem Titel *„Medizin, Gesellschaft, Geschichte“* herausgegeben,⁵ der zu dem am weitesten verbreiteten Compendium für das seit einigen Jahren eingeführte vorklinische Fach Medizinische Soziologie geworden ist. In ihm sind zwei Schlüsseltexte Grotjahns („Was ist und wozu betreiben wir Soziale Hygiene“ und die Einleitung zum Hauptwerk *„Soziale Pathologie“*) abgedruckt. Es handelt sich jedoch um gekürzte Fassungen.⁶

An dieser Stelle sei auf die auf den ersten Blick überraschende Tatsache hingewiesen, daß Grotjahn auch im gesundheitspolitischen System des sogenannten

realen Sozialismus hohes Ansehen genießt. So schrieb Dietrich Tutzke, Leiter der Abteilung Sozialhygiene im Hygiene-Institut der Universität Leipzig, im Jahr 1960, Grotjahns Forderung nach der Abschaffung des niedergelassenen Kassenarztes und der freien Arztwahl, nach der Zentralisierung aller staatlichen Einrichtungen der Gesundheitspolitik und nicht zuletzt nach der Verschmelzung von Sozialhygiene und Eugenik, sei in vielen Ländern mit großem Erfolg in die Tat umgesetzt worden, vor allem in der Sowjetunion und der Deutschen Demokratischen Republik.⁷ Diese Hymne auf Grotjahn blieb nicht unwidersprochen. Jedoch sorgte die auch in wissenschaftstheoretischen Fragen wohlüberlegte Publikationspraxis der DDR dafür, daß die westdeutschen sozialmedizinischen Anhänger des realen Sozialismus von den internen Kontroversen um Grotjahn weitgehend verschont wurden.⁸ Ende der sechziger Jahre schien Grotjahns Vermächtnis parteiamtlich gefestigt, und einige Zeit später wurde auch ein zentrales sozialhygienisches Institut mit dem Namen Grotjahns geschmückt. Kurt Winter, dem Inhaber des Lehrstuhls für Sozialhygiene an der Berliner Charité, blieb es vorbehalten, die beschlossene Wahrheit über Grotjahn zu verkünden: Grotjahn sei zwar bürgerlicher Wissenschaftler gewesen, aber mehr noch progressiver Humanist. Er sei nicht nur als Autor des „wahrhaft sozialistischen“ gesundheitspolitischen Programms der SPD von 1921 in die Geschichte eingegangen, sondern als Begründer der „Wissenschaft der Sozialhygiene im Mitgefühl mit den Unterdrückten und aus der Überzeugung, daß dieses Unrecht beseitigt werden müsse“⁹. Grotjahn habe die Ärzte geradezu beschworen, für die Heraufkunft einer „ewigen Jugend der Nation“ zu sorgen. Dank Grotjahn sei die Sozialhygiene als die „bessere, weil ausgesprochen menschliche Hälfte“ der naturwissenschaftlichen Medizin zum Zug gekommen: „Die größte Bedeutung ist . . . Alfred Grotjahns Begründung der Erfassung des Menschen in seiner soziobiologischen Einheitlichkeit und Unteilbarkeit als Gegenstand der medizinischen Forschung und Praxis. Wir können uns glücklich schätzen, daß in der sozialistischen Gesellschaft diese Erkenntnis sich stetig weiter durchsetzt und zum Nutzen unserer Bevölkerung weiter entwickelt und in der Praxis angewandt wird.“¹⁰

Manche Formulierung in diesen Lobeshymnen stimmt unbehaglich („ewige Jugend der Nation“, „soziobiologische Einheitlichkeit des Menschen“), und doch wird die bisherige Grotjahn-Rezeption niemanden, für den Sozialmedizin zuallererst ein Hilfsmittel zur sozialen Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der unteren Klassen darstellt, in Alarmstimmung versetzen. Nicht in dieses Bild will passen, daß auch die etablierte Sozialmedizin der BRD, die alles andere als linkslastig oder DDR-freundlich zu nennen ist, sich umstandslos auf Grotjahn beruft. Schon die eher anrühige institutionelle Gesundheitsfürsorge der Adenauer-Ära hatte sich des Namens Grotjahn bedient, um aus bevölkerungspolitischen Gründen in den Prozeß der Arbeitsmigration einzugreifen, aber auch um der Hoffnung Ausdruck zu verleihen, daß die durch NS-Erfahrungen bedingte Blockade „rigoroser“ gesundheitspolitischer „Maßnahmen“ endlich ein Ende finden möge.¹¹ In den sechziger und frühen siebziger Jahren tauchten Verweise auf Grotjahn immer häufiger im Zusammenhang mit Bestrebungen auf, den staatlichen Gesundheitsapparat auf den unteren und mittleren

Ebenen zu erneuern, um mit den neuen Phänomenen sozialer Unangepaßtheit (Drogen, Jugendkriminalität, Alkohol, Zerfall der Kernfamilie usw.) fertig zu werden. Seit einigen Jahren ist Grotjahn zur wichtigsten Legitimationsfigur aller zentralen sozialmedizinischen Projekte avanciert. Im dreibändigen „*Handbuch der Sozialmedizin*“ wird mehrfach auf Alfred Grotjahn Bezug genommen. Grotjahns „*Soziale Pathologie*“ wird als herausragender sozialhygienischer Vorläufer der eigenen Bestrebungen, das gesamte Sozialversicherungssystem effektiver zu machen, gefeiert.¹² Prompt erschien dieses Werk als Reprint in einem renommierten medizinischen Verlag.¹³

Der Rückgriff auf Grotjahns Postulate von seiten der etablierten Sozialmedizin zielt darauf ab, die verschiedenen sozialmedizinischen Bereiche als „Modelle sozialer Einwirkungen auf den Menschen“ zu modernisieren, mit anderen Worten: die Sozialtechnik durch Verknüpfung von Epidemiologie und Bevölkerungsstatistik, durch Felduntersuchungen und durch Datenerfassungssysteme wieder einmal auf Vordermann zu bringen. Denn Grotjahn habe gezeigt, daß die Medizin ihre soziale Kontrollfunktion verliere und gefährlichen selbstorganisatorischen Bewegungen von unten nicht mehr wirksam entgegenreten könne, wenn sie sich auf die Naturwissenschaft beschränke und von der Gesellschaft abkappele.¹⁴ Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß bei dieser bundesdeutschen Wiederentdeckung Grotjahns die Medizinische Soziologie der USA mit ihren enormen Einflüssen auf ihr westdeutsches Patenkind einen entscheidenden Part gespielt hat.¹⁵ Mit Hilfe des neu angeeigneten Mentors Grotjahn hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren eine Bewegung formiert, die keinen Ost-West-Gegensatz kennt und alle sozialmedizinischen – von den reaktionären bis zu den sich selbst als links oder zumindest progressiv verstehenden – Strömungen umfaßt. Welche aktuellen Bedingungen lassen Alfred Grotjahn als eine derart gigantische Integrationsfigur wieder auferstehen? Wer war Grotjahn, welche gesundheitspolitischen Konzepte hat er tatsächlich entwickelt und vertreten? Diesbezüglich lassen uns die Grotjahn-Fans von heute arg im Stich: entweder sind sie über ihn nicht gründlich informiert, oder aber sie haben Gründe, warum sie fundierte Informationen vorenthalten.

Bei den Vorarbeiten zu diesem Beitrag befaßte ich mich auch mit dem bereits erwähnten sozialmedizinischen Kompendium von Deppe und Regus. Da die abgedruckten Grotjahn-Texte als gekürzt ausgewiesen sind, verglich ich sie mit den Originalausgaben. Verblüfft stellte ich fest, daß es sich bei diesen Streichungen nicht um Nebensächliches oder um Wiederholungen handelt, sondern um zentrale Aussagen, deren Weglassung Grotjahns sozialhygienisches Anliegen um den entscheidenden Kernpunkt bringt, nämlich die Herstellung eines Zusammenhanges zwischen der ‚Sozialhygiene‘ als einer ausgefeilten Theorie der bevölkerungspolitischen „Entartung“ und den dagegen in Gang zu bringenden „eugenischen“ Maßnahmen. Die Kürzungen bedeuten also eine Verfälschung der Ambitionen und sozialpolitischen Maßnahmen, mit denen Grotjahn in die Klassenauseinandersetzungen des Kaiserreichs und der Weimarer Republik überaus wirkungsvoll eingriff. So bekommen seit über sechs Jahren Tausende Medizinstudentinnen und -studenten Grotjahn-Texte vorgesetzt, die in ihren zentralen Aussagen verstümmelt und auf ein systemtheoretisches Fragment

zurechtgestutzt erscheinen, das nichts mehr über seine klassenspezifischen Funktionen aussagt. Kann man es angesichts derartiger praktizierter Sozialpolitik nicht erkennen?

Der „Pöpel“ mit dem „mongolischen“ Antlitz: Grotjahn im Kontext der Sozialgeschichte

Alfred Grotjahn war 27 Jahre alt, als er sich nach Studienabschluß und Promotion 1896 in einem Berliner Arbeiterviertel als praktischer Arzt niederließ. In diesem Jahr fand einer der wichtigsten, aber am wenigsten bekannten Streiks in der Geschichte der deutschen Arbeiterklasse statt: 1896/97 führten Tausende Berliner Konfektionsarbeiterinnen einen harten Kampf gegen das Schwitzbudensystem und die Intensivierung der Ausbeutung durch die Nähmaschine.¹⁶ Dieses Ereignis kommt in Grotjahns Schriften wie viele andere Sozialrevolten dieser Jahre nicht vor. Lediglich die sogenannte Gebärstreikbewegung, ursprünglich ebenfalls von Berlin ausgehend, wird von Grotjahn mehrfach erwähnt und spielt eine große Rolle. Das hautnahe Miterleben des proletarischen Alltags und seiner kleinen Widerstandsformen bestimmte Grotjahns Denken und Handeln entscheidend. Sein hartnäckiges Verschweigen der sozialen Realitäten und deren Wiederkehr auf einer abstrakten Ersatzebene ist ein Schlüssel zu Grotjahns Lebenswerk.

Das wilhelminische Berlin war spätestens seit den neunziger Jahren ein ungeheurer sozialer Schmelztiegel. Es lag im Mittelpunkt der Ost-West-Wanderungen, die in den achtziger Jahren eingesetzt hatten und ein unerschöpfliches Reservoir für den zweiten Industrialisierungsschub darstellten. Das kaiserliche Berlin kann als ein Knotenpunkt für die Sozialgeschichte am Vorabend des Ersten Weltkrieges bezeichnet werden.¹⁷ Woche für Woche quollen aus den Bahnhöfen Tagelöhner, Landarbeiter, Gesinde und bankrott gegangene Kleinhändler der östlichen Reichsgebiete und teilweise auch Schlesiens, um sich an der sprichwörtlichen Berliner Luft zu kurieren. Da sie kaum über Habe und schon gar nicht über Ersparnisse verfügten, mußten sie sich sofort einen Job und eine Bleibe suchen. Wahlos mußten sie zugreifen, denn selbst die dreckigste Gelegenheitsarbeit und die stickigste Zweizimmerwohnung im dritten Hinterhof waren noch eher akzeptabel als die Schinderei auf den ostelbischen Gütern der Junker und das Vegetieren in verrotteten Schnitterkasernen.¹⁸ So finden wir die Immigranten der ersten Monate und Jahre an der schmutzigen und weder durch die Sozialdemokratie noch durch die Bismarcksche Sozialpolitik berührten Basis des Berliner Proletariats: Jugendliche als Gelegenheitsarbeiter aller Art, die jungen Frauen als Dienstmädchen und Kellnerinnen, die Mütter als hausgewerbliche Näherinnen und die Väter als Hilfsarbeiter in allen Saisongewerben, vor allem als Transport- und Erdarbeiter. Sie arbeiteten ausnahmslos – von den Kindern bis zu den Großeltern; denn die Löhne blieben niedrig, und die Dauer des jeweiligen Jobs war ungewiß. Es entstand eine familiäre Übergangsstruktur,



Glücksspiel auf der Straße, 1919

Butterverkauf unter Polizeiaufsicht. Berlin 1922/23.



die die traditionellen Normen der vorindustriell-ländlichen Familie im Schmelztiegel Berlin reaktivierte, um den rabiatischen Schikanen des Alltags zu trotzen und zu überleben. Die Frauen, wie die Männer und die größeren Kinder Geldverdiennerinnen in- und außerhalb des Haushalts, bildeten den ruhenden Pol dieser Übergangsfamilien. Sie verfügten über die Haushaltskasse und dirigierten die ständige Jagd der Familienmitglieder nach lohnenden Jobs, sie entschieden über den bescheidenen Ausbau der Haushaltseinrichtung, aber auch über die Hereinnahme von Schlafburschen und Kostgängern.¹⁹

Nur wenn es den Männern gelang, in die gesicherten Sektoren des Arbeitsmarkts vorzudringen, konnten sie diesen ambivalenten Zustand von bitteren Überlebenszwängen und roh-egalitärer Binnenstruktur ein Stück weit aufbrechen. Aber das geschah selten. Wie eine Serie von Studien über die Arbeits- und Entlohnungsverhältnisse in der Berliner Großindustrie vor dem Ersten Weltkrieg belegt²⁰, hatten die Manager der Maschinen-, Metall- und Elektroindustrie die Produktion immer rascher auf angelernte Jugendliche und Frauen hin orientiert. Die neuen tayloristischen Methoden gestatteten es ihnen, aus dem proletarischen Souterrain die Laufburschen und Dienstmädchen in die Fabrikssäle mit ihren intensivierten und zerlegten Arbeitsrhythmen umzuleiten. Daß dies alles andere als ein sozialer Aufstieg war, zeigen die Kämpfe, die sich in den Jahren 1904/05 mit den Defensivaktionen der rationalisierungsbedrohten Facharbeiter trafen und seither die fabrikinternen Konflikte dominierten.

Während sich die subproletarische Immigration schicht ständig neu auffüllte und mittels der Übergangsfamilie schlecht und recht in der Metropole einrichtete, destabilisierten sich gleichzeitig die mittleren und oberen Schichten der altingesessenen Berliner Kleingewerbetreibenden und Lohnabhängigen. Die alten Kleinhandwerker konnten endgültig nicht mehr gegen die mit den neuesten Maschinen operierenden Schwitzbuden- und Hausgewerbe-Unternehmer konkurrieren. Durch den ökonomischen Niedergang wurden die bisherigen patriarchalischen Verhältnisse in den kleingewerblichen Kernfamilien schwer erschüttert: jetzt mußten neben den Söhnen auch die Töchter arbeiten gehen, und die Ehefrau mußte sich dem Diktat des nächsten Schwitzbudenmeisters um die Ecke unterwerfen, weil die handwerklich-väterlichen Produkte ein angemessenes familiendeckendes Einkommen nicht mehr sicherten. Hinzu kam, daß sich die technologische Entwicklung in der Großindustrie zunehmend gegen die seit der Streikbewegung 1869/70 fest im Sattel sitzenden qualifizierten Handwerker-Facharbeiter richtete. Nur wenige von ihnen schafften es, sich in die neuen Vorarbeiter- bzw. Schwitzbuden-Positionen hinüberzuretten oder als Funktionäre der Arbeiterbewegung zu überleben. Das Gros der bessergestellten Angehörigen des Proletariats kam ins Wanken. Während die Väter sozial abstiegen, wurden vor allem die Frauen und die Jugendlichen als neues Hauptkontingent der Ausbeutung in die Zange von großtechnologischer Zentralisation und moderner maschineller Dezentralisierung genommen. Insgesamt hatte das alles zur Folge, daß die ausgebeuteten Klassen gleichzeitig von oben und unten in eine immer homogener erscheinende generative und reproduktive Lebenssituation zusammengepreßt wurden: in die Übergangsfamilie.

Aber bei weitem nicht alle Proletarier fanden diesen Halt. Um die neuen unga-



Arbeitsstätte und Wohnung. Berlin um 1910.

rantierten Hauptschichten herum entwickelten sich immer größere Gruppen mit den typischen Zeichen von Massenarmut: Obdachlosigkeit, „Penner“-Existenz, (getarnte) Bettelei und Prostitution nahmen schleichend zu. Die Zeichen sozialer Entwurzelung waren vor Kriegsbeginn in Berlin nie so deutlich sichtbar wie in anderen europäischen Metropolen, aber sie durchflochten immer weniger übersehbar die proletarische Existenzweise in den Hinterhöfen und Slums. Vor dieser sozialen Entwurzelung und ihren Folgen war niemand sicher. Allen bürgerlichen Sozialreform-Bestrebungen und den überaus kümmerlichen Ansätzen der Sozialversicherung zum Trotz²², genügten ein paar Schicksalsschläge, beispielsweise der Ausbruch der Tuberkulose, um die Übergangsfamilie als Netz reproduktiver Selbsthilfe auseinanderzusprengen. Bedenken wir schließlich, daß sich die proletarischen Lebensverhältnisse unter unvorstellbaren Wohnbedingungen und Belegungsdichten der Mietkasernen abspielten, daß sich die Armutsgrenze immer mehr verwischte, daß Prostitution und Kleinkriminalität in immer mehr Quartieren als ultima ratio der nackten Existenzsicherung respektabel wurden, und daß nicht zuletzt der unaufhaltsame „unterständische“ Nachschub aus dem Osten allen Unterschichten den Stempel barbarisch

erscheinender Roheit und analphabetischer Distanz zu den Normen der wilhelminischen Gesellschaft ausdrückte: so läßt sich erahnen, wie sehr Bürgertum und Obrigkeit Anlaß hatten, das Proletariat in den Quartieren des inneren und mehr und mehr auch äußeren Rings als sich unheimlich reproduzierende „gefährliche, kranke und kriminelle Klasse“ zu fürchten.

Bis zum Vorabend des Ersten Weltkrieges breitete sich bei den herrschenden Gewalten eine zunehmende Furcht vor dem sozialen Umsturz aus und verband sich mit den Revolteerfahrungen aus den Jahren 1847 bis 1849. Wer genauer hinhört, entdeckt zusätzliche Facetten, die mit spezifischen Erscheinungen des Vorkriegsjahrzehnts zu tun haben mußten. Da ist an erster Stelle die Angst vor den proletarischen Frauen und ihrer „ungezügelter“ Lebensweise zu spüren, die den etablierten Reaktionen auf die proletarische Autonomie der zweiten Industrialisierungsphase ein ausgeprägt frauenfeindlich-sexistisches Gepräge verlieh. Besonders übel wurde bis hin zu einigen bevölkerungspolitischen Räsönierern des preußischen Generalstabs vermerkt, daß sich die Frauen der Unterklassenquartiere erdreisteten, sich selber Gedanken über die Folgen ihres sexuellen Lebens zu machen.²³ Sie hatten nämlich angefangen, ein verschwiegene informelles Netz gegenseitiger Hilfe aufzubauen, in dem sie sich die neuesten Techniken der Schwangerschaftsverhütung, aber auch der möglichst komplikationsfreien Abtreibung zu eigen machten.²⁴ Offensichtlich war es ihnen auch gelungen, einige wenige, dem ‚Milieu‘ nicht von vornherein ablehnend gegenüberstehende Ärzte – zu denen Grotjahn *nicht* gehörte – für ihre Ziele einzuspannen. Die Folge war ein drastischer Rückgang der Geburtenraten gerade in den Arbeitervierteln Berlins²⁵ bei offensichtlich eher gestiegener generativer Potenz.²⁶ Alles in allem handelte es sich um eine Gebärstreikbewegung proletarischen Zuschnitts, deren Bedeutung allein schon wegen ihrer nationalen Ausweitung während Kriegs-, Revolutions- und Weimarer Ära²⁷ nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Mit diesen Existenz- und Kampfbedingungen des Berliner Milieus sah sich der 27jährige Grotjahn als praktischer Arzt konfrontiert, als er sich in der Kommandantenstraße im Wedding niederließ. Er reagierte darauf überwiegend mit Ekel und Abscheu. Aus seiner persönlichen Korrespondenz lassen sich ausreichend Belege dafür finden, daß er die gerade in Preußen-Deutschland recht stattliche Schar derer um einen Exponenten erweiterte, denen die Unterklassen wegen ihrer ungehobelten Manieren, ihrer überaus direkten Gossen-Sprache, ihrer mangelnden persönlichen Hygiene und schlicht ihres penetranten Schweißgeruchs zuwider waren. Grotjahn machte aus seiner tiefen emotionalen Abwehrhaltung keinen Hehl. Noch 1916 notierte er abfällig in sein Tagebuch, die hungernden Proletariatsmassen hätten sich jetzt gar ein „mongolisches“ Aussehen zugelegt.²⁸ Von dieser zutiefst alltäglichen wie persönlichen Abwehrhaltung sind gerade die Funktionäre der Arbeiterbewegung nicht verschont geblieben, die sich doch gerade mit Hilfe der Beitragszahlungen des „Pöpels“ mit knapper Not in eine kleinbürgerlich-garantierte Existenz hinübergerechelt hatten. Aufmerksamsten sozialreformerischen Beobachtern entging nicht, daß sich eine bemerkenswerte Kluft zwischen dieser „barbarischen“ Arbeiterkultur und

der angepaßten Kultur der Arbeiterbewegung auftat und ständig vertiefte. Mit unserem heutigen Wissen wäre lediglich hinzuzufügen, daß es wahrscheinlich gerade jene persönliche, den eigenen knapp verhinderten sozialen Abstieg immer wieder aktualisierende Aversion vor dem „Mob“ der Quartiere gewesen sein muß, die das intellektuelle Zentrum der Sozialdemokratie in einen Hort sozialdarwinistischer Sanierungsutopien gegenüber der ausschweifenden und dreckigen Straße umgewandelt hat.²⁹

Nun war Grotjahn kein seßhaft gewordener sozialdemokratischer Arbeiterfunktionär, sondern praktischer Arzt, der täglich in der vordersten Linie des Gesundheitsbetriebs mit dem Milieu zu tun hatte. Es wundert nicht, daß er sich nach Kräften bemühte, dieser Zwangslage zu entrinnen. Da er alles andere als ein gewandter Kopf war, fiel es ihm nicht leicht, sich in Richtung des medizinischen Katheders fortzumachen. Die Aversion gegen die täglich erlebten Begehrlichkeiten des ungewaschenen „Mobs“ genügte allein nicht, um Grotjahn zu originellen Ideen anzuregen. Sie fixierte ihn eher negativ. Was er schließlich bei der Verarbeitung seiner hausärztlichen Erfahrungen nach und nach zu Papier brachte, wirkt gestelzt, schematisiert und strotzt von Wiederholungen. Die Durchsicht seiner mehr als 200 Veröffentlichungen³⁰ führt zu dem verblüffenden Ergebnis, daß Grotjahn letzten Endes immer nur an einem Thema, an einem Buch gefeilt hat, dessen Inhalt zutiefst dem proletarischen Trauma verhaftet war.³¹ Grotjahn war auf der Suche nach einem System, das es ermöglichen sollte, die wimmelnden und verdrehten Unterklassen in eine manierliche und mit den bürgerlichen Normen konforme Kleinbourgeoisie umzuwandeln. Doch bis dahin war der Weg noch weit. Um sich sofort Luft zu schaffen, mußte Grotjahn unmittelbar handeln. Zunächst sorgte er auf drastische Weise dafür, daß er von der proletarischen Klientel nicht allzu intensiv okkupiert wurde, indem er „durch reichliche Zuweisung aller nicht ganz einfachen Fälle an Fachärzte und durch eine etwas gar zu eilige Abfertigung . . . die Praxis absichtlich klein“ hielt.³² Wie er sich bei der überschnellen Abfertigung im Detail verhielt, wissen wir nicht. Jedoch spricht Grotjahns späterer Feldzug gegen den „guten ollen Hausarzt“ eine deutliche Sprache: Grotjahn wollte die niedergelassenen Ärzte insgesamt verbeamten, weil sie sich mit den „Begehrlichkeiten des Pöpels“ allzu eifrig eingelassen hätten.³³ Neben anderen sozialdarwinistischen Ärzten, beispielsweise Ludwig Woltmann und Friedrich Landmann³⁴, foht Grotjahn heftig für eine radikale „Lösung der Kassenarztfrage“. Der „Krankheitsaberglauben“ der Massen sollte ebenso eingedämmt werden wie die Flut eines überzogenen Arzneiwesens. Die Kassenärzte sollten aufhören, den Rücken ihrer „rentensüchtigen“ und das Sozialversicherungssystem aushöhlenden proletarischen Klientel zu stärken.³⁵ Es war eine merkwürdige Allianz zwischen lebensreformerischen Sozialdarwinisten und Ärzten, gewerkschaftlichen Funktionären der Arbeiterkrankenkassen und sozialdemokratischen Gesundheitspolitikern, in die Grotjahn vor der Jahrhundertwende einscherte. Eine Allianz gegen eine proletarische Sozialbewegung, die begonnen hatte, sich die Früchte des aufkommenden Sozialstaats auf ihre eigene Art und Weise anzueignen. So wurde Grotjahn ein „Sozialist“ von jener Sorte, für die der Sozialismus vor allem gleichbedeutend mit der „Ausmerzung“ des „Lumpenproletariats“ ist.

Alles, was Grotjahn seither dachte und tat, galt der Lösung dieser „sozialen Frage“. Bei ihm entwickelte sich eine typische Konstellation des sogenannten operativen Denkens³⁶: um die eigenen mittelständischen Existenzängste loszuwerden, mußten stellvertretend all die bestraft und beseitigt werden, die tatsächlich abgestiegen waren und ein Dasein fristeten, in dem bittere Armut, Akte demoralisierter Selbsterstörung und soziale Autonomie einander die Waage hielten. Der Weg dorthin hatte viele Gesichter und enthielt zahlreiche Möglichkeiten der biographischen Ausgestaltung. Daß Grotjahn Sozialdemokrat wurde und nicht Anhänger der völkischen Bewegung – ein nur gradueller Unterschied, weil beide aus der Aversion gegen die Laster der „gefährlichen Klassen“ in der zweiten Industrialisierungsperiode gespeist wurden –, lag überwiegend daran, daß er nicht rasch genug aus seiner Praxis loskam. Als Sozialdarwinist und Arzt schloß er sich einer politischen Bewegung an, die in Berlin die mittelständische Intelligenz hegemonisierte und auf lange Sicht Abhilfe versprach: nämlich die Beseitigung des „guten ollen Hausarzt“-Systems, indem sie die medizinische Basisversorgung verstaatlichen und so vor der Aufmüpfigkeit und Begehrlichkeit der Massen in Schutz nehmen wollte. Hätte Grotjahn dagegen z. B. in München gelebt und in der damaligen völkisch-rassistischen Hochburg der Mediziner-Intelligenz eine Dozentur erhalten – worum er sich vergeblich bemühte –, dann wäre sein äußerer Lebensweg sicher anders verlaufen. An der Überwindung der eigenen mittelständischen Existenzangst durch die wissenschaftlich-programmatische Vernichtung ihrer massenhaft faßbaren Folgen beim sozialen Abstieg hätte sich nicht das Geringste geändert.

„Entartung“ und „Amortisation der Minderwertigen“

Wer annimmt, Grotjahn habe sich nunmehr daran gemacht, die Widerwärtigkeiten des proletarischen Elends in den Berliner Arbeitervierteln zu studieren und mit den damaligen Mitteln sozialhygienischer bzw. soziologischer Analyse zu beschreiben, sieht sich bitter enttäuscht. Zwar legte er sich alsbald in seinem ärztlichen Arbeitsraum zwei Arbeitstische zu: „*einen, sozusagen kasuistischen, an dem ich die Patienten abfertigte, und einen sozialhygienischen, an dem ich mich meiner, mir immer deutlicher bewußt werdenden Spezialaufgabe widmete*“³⁷, aber zwischen den ‚Fällen‘ und der übergreifenden sozialmedizinischen Analyse von Krankheitsursachen und -verläufen bestand immer eine unüberbrückbare Kluft. Der Mann, der hierzulande und in der DDR als Begründer der empirischen Sozialhygiene gefeiert wird, hat kein einziges mal empirisch über die sozialmedizinischen Aspekte seiner proletarischen Umgebung gearbeitet! Die direkte Beobachtung der vielfältigen proletarischen Laster und Abartigkeiten lag ihm nicht. Ekel und Distanz waren so groß³⁸, daß es nur zur Entwicklung eines abgehobenen Systems deskriptiver Kompilation und eugenischer Intervention reichte, das seine Daten ausschließlich aus den Forschungen und Rasonnements anderer bezog. Grotjahn verbindet nichts mit großen Publizisten, wie etwa Charles Booth, denen wir trotz aller Vorbehalte fesselnde Berichte

über die Existenz und das Elend des Proletariats jener Metropolen verdanken, in denen sie selbst gelebt haben; stattdessen finden wir von Anfang an einen pedantischen Vielschreiber vor, der sich damit begnügt, amtliche Statistiken und Feldstudien sozialreformerischer Vereinigungen auszuschlachten, in ermüdenden Wiederholungen zu Papier zu bringen³⁹ und zu dürren Zusammenfassungen zu verdichten, bei denen man sehr aufpassen muß, daß man bei ihrer trockenen Stubengelehrtheit die fürchterlichen Schlußfolgerungen nicht übersieht, wenn sie in praktische Sozialpolitik umgesetzt würden.

So hatte sich Grotjahn, nachdem er sich den zugrundeliegenden Realitäten verweigert hatte, andererseits seinem Thema wieder genähert. Ausgerüstet mit den Materialhalden ganzer Bibliotheken und Statistischer Ämter dokumentierte er, daß die Unterklassen fürchtbar „entartet“ seien. Hinter seinen Untersuchungen über die angeblichen Ursachen des „Dahinsiechens und Verschwindens“ ganzer Bevölkerungen⁴⁰, die er „auf eine selbständige, empirisch gewonnene Grundlage stellen“ wollte⁴⁰, verbarg sich eine unverhüllte Kampfansage gegen alle Angehörigen der Unterklassen, die körperlich oder seelisch krank geworden waren. Körperliche bzw. seelische Störungen waren schlechthin Zeichen der „Entartung“ einer ganzen Generation. Grotjahn definierte diese später als „*eine körperliche oder geistige Verschlechterung der Nachkommen im Vergleich zu den als vollkommen oder doch wenigstens als am Durchschnitt gemessen im wesentlichen fehlerfrei angenommenen Vorfahren*“.⁴¹ Hier ist die Schuldzuweisung eindeutig. Eine ganze Generation der Unterklassen hatte sich bevölkerungspolitisch versündigt, indem sie ihre psychophysische Ausbeutung durch die herrschenden Mächte des zweiten Industrialisierungsschubs zugelassen hatte. Sie war dafür sozusagen persönlich haftbar, während die sozioökonomischen Bedingungen für die Dialektik von sozialer Entwurzelung und unangepaßter Revolte dem Kathedersozialisten Grotjahn als unangreifbar und unverrückbar galten.⁴² Grotjahn stülpte ihnen mit anderen Worten genau jene Mischung von eigener Existenzangst und individueller Schuld über, mit der er immer wieder den Widerwärtigkeiten seiner persönlichen, keineswegs glatten Karriere gegenüberzutreten pflegte. Für die „dahinsiechenden“ Unterklassen bestand das Hauptübel also letzten Endes darin, daß sie, Person für Person, eine Schuld auf sich geladen hatten, aus der es kein Entrinnen gab. Mit der Übertragung seiner eigenen Klassenangst hatte Grotjahn sie einerseits in individuelle Atome aufgesprengt und andererseits seinem eigenen verobjektivierenden Zugriff unterworfen. Zunächst herrschte die Übertragung eigener Probleme, z. B. des Alkoholismus, aber auch des bei Grotjahn notorischen Waschzwangs, auf die „entarteten“ Unterschichten vor.⁴³ Dann folgte die Auflistung sozialer Phänomene, von denen Grotjahn nicht so direkt bedroht war.

Nach zehn Jahren umfangreicher Publizistik zur „sozialwissenschaftlichen“ Ergänzung der Krankheitsbilder und -zuschreibungen für alle möglichen organischen Leiden und soziale Abweichungen, legte Grotjahn 1908 seine erste Bilanz vor. Der beunruhigende Schub proletarischer Dissidenz war endlich in eine Serie abweichender Verhaltensformen zerlegt und gleichzeitig deskriptiv so zubereitet, daß sich jetzt eine umfassende Plattform des eugenisch-sozialhygienischen Gegenangriffs bot. Das ominöseste Werk Grotjahns: „*Krankenhaus-*

wesen und Heilstättenbewegung im Lichte der Sozialen Hygiene“⁴⁴ muß als eine der wichtigsten früh-nazistischen Programmschriften der Gesundheitspolitik stärker beachtet werden. Begeistert summierte Grotjahn die sich seit Jahrzehnten artikulierende Tendenz, alle diejenigen aus dem neu zusammengesetzten Proletariat, die tuberkulös, geschlechtskrank, nervenkrank, verrückt, epileptisch, arbeitsscheu, blind und taub, verkrüppelt, trunksüchtig, siech, schwer unfallverletzt und invalid geworden waren, in speziellen Anstalten und Asylen abzusondern.

Verwaiste Neugeborene und Kleinkinder, alleinstehende Mütter und einfach nur vorgealterte Menschen blieben von dieser minuziösen Aufzählung sozialkranker Abweichungen nicht ausgespart, ja selbst „Genesende“ wurden von dieser heilsamen Tendenz nicht verschont. Grotjahn bejahte nicht nur den Asylierungsprozeß aller sozial Auffälligen, sondern sah seine Aufgabe auch darin,



Infolge Lebensmittelmangel in der Entwicklung zurückgebliebene 8jährige Jungen. Berlin um 1920.


ihn „in das öffentliche Bewußtsein“ zu bringen; denn erst dann „kann er durch die verschiedensten Maßnahmen mehr gefördert, beschleunigt, verallgemeinert, überhaupt rationeller gestaltet werden, als wenn er seinem natürlichen unregelmäßigen Entwicklungsgänge überlassen bleibt“ (S. 3). Grotjahn wollte den Trend zur Hospitalisierung so weit beschleunigen, daß mit Hilfe des Asylwesens die ausgebeuteten Klassen in „höherwertige“ und „minderwertige“ Gruppen aufgespalten werden konnten. Der gesamte „defekte Teil der Bevölkerung“ sollte nicht nur zeitweilig, sondern bis ans Lebensende hinter Anstaltsmauern verschwinden. Grotjahn zollte einem systematisierten Asylwesen höchstes Lob: „Demgegenüber läßt sich zeigen, daß die Ausscheidung und Festhaltung des defekten Teiles der Bevölkerung, wie sie ein ausgedehntes Hospital- und Asylwesen mit sich bringt, sozusagen eine Amortisation der Minderwertigen darstellt, die als eine wichtige Prophylaxe der Entartung anzusehen ist.“ (S. 3 f.) Richtig angewandt, werde es sogar zur Überwindung von Epidemien, der Kriminalität und der „Vagabondage“ beitragen. Prophetische Worte im Jahre 1908!

In den folgenden zwanzig Jahren verfaßte Grotjahn noch manchen sozialhygienischen Wälzer, in dem er die einmal entwickelte Position nach allen Seiten hin ausweitete.⁴⁵ Hinsichtlich der geforderten „Amortisation der Minderwertigen“ schlug er ein perfektes Erfassungssystem von Gesundheitskarteien, erbstatistischen Registern etc. vor, damit alle neu entdeckten „Entarteten“ so schnell wie möglich hinter Schloß und Riegel kämen. Als ihm die riesigen Bau- und Erhaltungskosten für ein Asylsystem, das mehrere Millionen Menschen einschließen sollte, entgegen gehalten wurden, empfahl er die Einführung von entsprechend billigeren Formen der „Schutzhaft“, d. h. von Konzentrationslagern.⁴⁶

Grotjahn verwandte viel Zeit und Energie auf die Frage, mit welchen volkswirtschaftlichen Methoden ein derart ausgeweitetes „Amortisationssystem der Entarteten“ so strukturiert werden könne, daß es sich aus der Zwangsarbeit seiner Insassen möglichst selbst trage. Einwände, daß sich asylierte „Minderwertige“ hinter Anstaltsmauern genauso fortpflanzen würden wie in Freiheit, beantwortete er mit dem Vorschlag einer geschlechterspezifischen Absonderung, aber auch einer Einführung der Zwangssterilisation. Zu dieser Zeit (1925/26) war die Zwangssterilisation zwar keineswegs en vogue, aber Grotjahn wußte Rat: „Die Unfruchtbarmachung wird sich als eugenisches Mittel langsam durchsetzen und auch in der Gesetzgebung ihren Niederschlag finden, nachdem die öffentliche Meinung mehr als gegenwärtig auf sie vorbereitet worden ist.“⁴⁷ Im übrigen liebäugelte er in seinen letzten Veröffentlichungen mit der Zwangssterilisation als einer Aktion, die die Anstaltsverwahrung ergänzen sollte.⁴⁸ Je älter Grotjahn wurde, desto mehr nahm seines Erachtens die Zahl der „defekten“ und entsprechend zwangszubehandelnden „Bevölkerungsteile“ zu. Im Jahr 1921 legte er sich auf die folgende Gesamtbilanz fest, von der er sich nie distanzierte: „Nach vorsichtiger Schätzung dürften in Deutschland auf 100.000 Einwohner etwa 400 Geisteskranke und Idioten, 150 Epileptiker, 200 Trunksüchtige, 30 Taubstumme, 250 Verkrüppelte und 500 Lungenkranke im fortgeschrittenen Stadium anzunehmen sein, die größtenteils die Anlagen zu ihrem Leiden erblich übernommen haben. Rechnet man aber die Defekte und Körperfehler geringfügiger Art, wie etwa die Sehfehler, mit ein, so dürfte die Annahme nicht übertrieben sein,

Kennzeichen für Schutzhäftlinge in den Konz. Lagern

Form und Farbe der Kennzeichen

	Politisch	Berufs- Verbrecher	Emigrant	Bibel- forscher	homo- sexuell	Asozial
Grund- farben	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Abzeichen für Anerkennung	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Häftlinge der Straf- kompanie	▼ ○	▼ ○	▼ ○	▼ ○	▼ ○	▼ ○
Abzeichen für Juden	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Besondere Abzeichen	▲ Jüd. Rasse- schänder	▲ Rasse- schänderin	○ Flucht- verdächtig	2307 Häftlings- nummer		
	▼ Jole	▼ Scheuche	▲ Wehrmacht angehöriger	○ Häftlings- Ia		

daß die Summe aller, die in irgendeiner Weise körperlich minderwertig veranlagt sind, etwa ein Drittel unserer Gesamtbevölkerung beträgt.⁴⁹ Dieses ‚defekte Drittel‘ war laut Grotjahn auch in seinen ‚minder schweren Fällen‘ eugenisch-sozialhygienisch sonderzubehandeln. Grotjahn wurde in dieser Auffassung von keinem der späteren nazistischen Bevölkerungspolitiker übertroffen.

„Aufartung“ und „Menschenzucht“

In sozialdarwinistischer Manier wollte Grotjahn nicht nur die „Minderwertigen amortisieren“, sondern im gleichen Atemzug die unauffällig gebliebene proletarische Mehrheit „aufarten“. Davon sollten jedoch die im wilhelminischen Reich lebenden Wanderarbeiter und nationalen Minderheiten ausgeschlossen bleiben; für Grotjahn galt alles „Slawische“ per se als „minderwertig“ und „entartet“.⁵⁰ Ausgangspunkt der Grotjahnschen Aufartungsphilosophie war der Rückgang der Geburten im Reichsgebiet. Die Begründung, mit der Grotjahn die „Höherwertigen“ „bevorzugen“ wollte, war nicht minder barbarisch als seine Rechtfertigung für die Absonderung der „Minderwertigen“. Grotjahn geizte dabei keineswegs mit chauvinistischen außenpolitischen Argumenten. Das „gute, aufartungswürdige“ Zweidrittel der „germanischen Völker“ war nach seinen Worten ständig durch „die Gefahr der Überflügelung und der inneren Aushöhlung durch das andrängende, sich stark vermehrende Slaventum“ bedroht.⁵¹ Da er wenig darauf vertraute, diesem „Slaventum“ durch eine großangelegte Kriegsführung Herr zu werden, schlug er die Verlagerung des „Volkstumskampfs“ auf die bevölkerungspolitische Ebene vor. Dabei verwendet er eine Sprache, die weniger an einen renommierten Sozialhygieniker als einen (späteren) Agitator aus dem „Rassenpolitischen Amt“ der NSDAP oder der Umgebung Himmlers denken läßt: „Nicht französische Heeresrüstungen, nicht englische Überdreadnoughts* können dem deutschen Volke je gefährlich werden: allein der automatische Bevölkerungsauftrieb des Slaventums ist die wirkliche äußere Gefahr. Ohnehin sind wir diesen Bevölkerungsmassen gegenüber ein verhältnismäßig kleines Volk und dieses Verhältnis wird noch ungünstiger werden, wenn die slavischen Völker durch Ausdehnung des Industrialismus und durch Sinken der Sterblichkeit einst eine ähnliche Tendenz zum Wachstum der Bevölkerung aufweisen, wie die mitteleuropäische Bevölkerung im vergangenen Jahrhundert. Da die Slaven aber nach Osten und Süden noch völlig unbegrenzte Möglichkeiten haben, ihr Volkstum auszudehnen, so werden sie von diesen Möglichkeiten auch ganz von selbst Gebrauch machen, wenn die germanischen Völker und namentlich Deutschland ihnen durch einen eigenen starken Bevölkerungsauftrieb den Weg nach dem Westen verlegt, was auf dem Wege der Bevölkerungspolitik zuverlässiger als je durch Waffengewalt geschehen kann.“⁵²

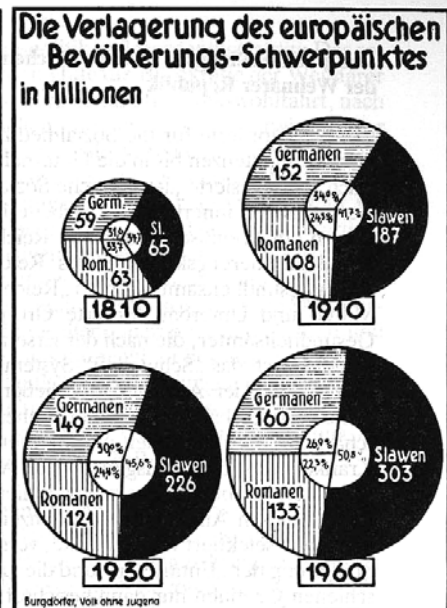
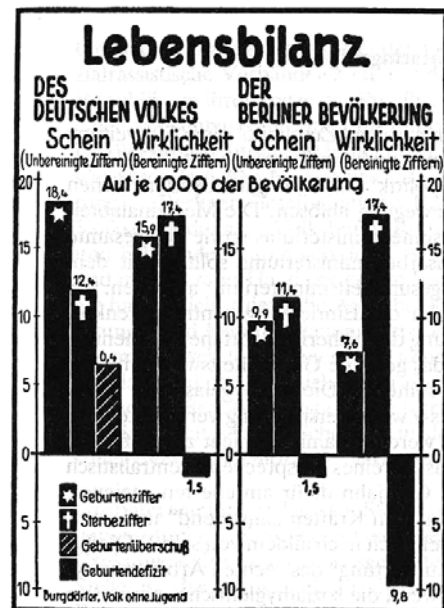
* Dreadnought: altes engl. Großkampfschiff.

Über die Technik der „Aufartung“ der von den eugenischen Experten bestimmten „guten“ zwei Drittel scheint sich Grotjahn lange im unklaren gewesen zu sein; denn bis zum Ende des Ersten Weltkrieges dominierte bei ihm die „Entartungsanalyse“. Klar war er sich von Anfang an lediglich darüber, daß der effektivste Weg in einer Verbindung mit den „Ausmerze“-Aktivitäten lag. Einerseits wußte er, daß seine „sozialhygienische Forderung“ ohne Massenpropaganda nicht auskommen konnte; andererseits existierte im Proletariat eine breite und außerordentlich populäre Kampagne zur selbstorganisierten Beschränkung der Geburtenraten. Was lag also näher, als diese anarchische Bewegung aufzufangen und so zu rationalisieren, daß die „minderwertigen“ Familien sich nicht nur auf zwei Kinder beschränkten, sondern überhaupt auf Kinder verzichteten, während die „hochwertigen“ durch entsprechende finanzielle Köder dazu veranlaßt wurden, drei und mehr Kinder zu bekommen. So entwickelte Grotjahn seit Kriegsende ein wahrhaft diabolisches Konzept: eine modernisierte Gesundheitspolitik sollte zur Ergänzung der repressiven Komponente der Klassenspaltung an den veränderten generativen Verhaltensweisen der Unterklassen selbst ansetzen und sie sozusagen von innen heraus umdrehen. Ohnehin handelte es sich inzwischen um eine nicht mehr ausschaltbare Massenbewegung. Folglich mußte man sich an ihre Spitze setzen, und vor das veränderte Massenverhalten den Karren verwissenschaftlichter bevölkerungspolitischer Planungen spannen.

Mitte der zwanziger Jahre machte Grotjahn erstmals mit seinem Konzept „bevorrechteter Elternschaft“ und „Elternschaftsversicherung“ Furore.⁵³ Ihm lag ein erklärtes „Zuchtziel“ zugrunde, das als „Egendruck gegen die sich stark vermehrenden Nachbarvölker namentlich des Ostens“ gerechtfertigt wurde. Danach „würden 25 Lebendgeburten auf das Tausend der Bevölkerung die Normalzahl sein, unter die wir auf keinen Fall sinken dürfen, während etwa 30 die wünschenswerte Zahl darstellen würde“.⁵⁴ Neben ökonomischen Anreizen für besonders „Hochwertige“, damit sie bis zu sechs Kinder ‚produzierten‘, bedeutete dies Zwangsbesteuerung der Kinderlosen – auch derer mit „eugenischem Fortpflanzungsverbot“ – und eine entsprechende Umverteilung der frei werdenden Gelder an die Kinderreichen.

Bis Anfang der dreißiger Jahre erstellte Grotjahn immer detailliertere Pläne, mit denen er bei den als „hochwertig“ eingestuftten Bevölkerungsschichten den „Willen zum Kind“ stimuliert wissen wollte.⁵⁵ Damit wollte er eine zweite „Bevölkerungsexplosion“ mit den hohen Geburtenraten des 19. Jahrhunderts erreichen, ohne die „minderwertigen Klassen“ mit zu reproduzieren. Neben einer quantitativen „antislawischen Bollwerkfunktion“ sollte der systematische Ausschluß der „Minderwertigen“ und „Asozialen“ von der Fortpflanzung mittels der sich entwickelnden „Rassenhygiene“ qualitative „Aufartung“ bewirken. Diese Politik sollte unter Gebrauch aller neuen Möglichkeiten der Familienplanung betrieben werden. Letztere galt es, der Gebärstreik-Bewegung zu entreißen, um sie den „artbewußten“ Sozialhygienikern an der Spitze des Staatsapparates neu zu überantworten.

Zweifelloso hatte Grotjahn damit ein bevölkerungspolitisches Programm entworfen, das die Visionen und Utopien seiner sozialdarwinistischen Zeitgenossen



F. Burgdörfer in: E. Rüdin (Hrsg.), *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*. München 1934, S. 58, 67.

an innerer Geschlossenheit und Systematik weit übertraf. Gerade von einigen Exponenten der Weimarer Arbeiterbewegung – die, wie beispielsweise der Grotjahn-Schüler Karl Valentin Müller, 1932/33 mit fliegenden Fahnen zu den Nazis überliefen und diesen rechtzeitig halfen, ihre „völkisch-arische“ Mythologie nach Kräften abzuschleifen – wurde Grotjahn als der überragende Meister gefeiert:⁵⁶ ihm ist nicht nur die Propagierung der eugenischen Beeinflussung des generativen Verhaltens der Massen, sondern auch das erforderliche Handwerkszeug zur Integration der sozialdarwinistischen Züchtungs- und Ausmerzschere in das System der Sozialversicherung zu ‚verdanken‘. Mit seinen „ausmerzenden“ Vernichtungsvisionen hatte er den gängigen Sozialdarwinismus seiner Ära allenfalls erweitert und mit den Bestrebungen zur volkswirtschaftlichen Reorganisation des Anstaltswesens in Verbindung gebracht. Die Systematik seiner eugenisch bestimmten „Elternschaftsversicherung“ war hingegen etwas völlig Neues. Die späteren nazistischen Befürworter einer gleichermaßen „auslesend“ wie „ausmerzend“ wirkenden Familien- und Bevölkerungspolitik (Friedrich Burgdörfer, Fritz Lenz u. a.) waren nicht nur von Grotjahn tief beeinflusst, sondern sind ohne dessen Vorarbeiten nicht vorstellbar. Grotjahns entscheidender Beitrag lag also in der Fusion des Sozialdarwinismus mit der modernen Sozialpolitik. Von den Möglichkeiten, die in der Programmatik Grotjahns schlummerten, haben die Nazis nur begrenzt Gebrauch gemacht. Zum Durchbruch kam sie erst in der Adenauer-Ära, Mitte der fünfziger Jahre.⁵⁷

Grotjahns Stellung im sozialpolitischen Machtgefüge der Weimarer Republik

Grotjahn forderte für die Sozialmediziner seines Zuschnitts eine Ausweitung ihrer Kompetenzen bis in die Unternehmen und den Staatsapparat. Eine eugenisch reorganisierte „betriebliche Sozialpolitik“ sollte die genossenschaftlichen Bestrebungen innerhalb der Arbeiterbewegung ablösen. Die Medizinalabteilungen des Preußischen und des Reichsinnenministeriums sowie der gesamte Sozialversicherungskomplex des Reichsarbeitsministeriums sollten mit dem Reichsgesundheitsamt in einem „Reichsgesundheitsministerium“ aufgehen. Als Mittel- und Unterbau forderte Grotjahn die Einrichtung zentral gelenkter Gesundheitsämter, die nach der Ersetzung der bisherigen „offenen Armenfürsorge“ durch das „Schutzhaft“-System das gesamte Gesundheitswesen mit der Regulierung der Armut kurzschließen sollten.⁵⁸ Die niedergelassenen Ärzte sollten ausgeschaltet, über eine Einheits-Zwangsversicherung verarbeitet und scharfen Dauerkontrollen unterworfen werden, damit sie nicht zuviel für die Krankenbehandlung ausgaben. Der Ausbau eines entsprechend zentralistisch gelenkten Ambulatoriensystems schien Grotjahn dafür am ehesten geeignet. Daß in diesen Ambulatorien gleichzeitig nach Kräften „auslesend“ und „ausmerzend“ selektiert werden sollte, versteht sich nach alledem von selbst. Die Liquidierung der „Entarteten“ und die „Aufwertung“ des „echten Arbeitertums“ schienen Grotjahn nur dann gesichert, wenn die sozialhygienische, normative Institution staatskapitalistisch reorganisiert wurde.

Gemessen an seinem Anspruch hatte Grotjahn als Gesundheitspolitiker der Weimarer Ära vordergründig nur wenig Erfolg. Wie oben angedeutet, hatte er seine liebe Not, aus der Rolle des kleinen praktischen Arztes im Arbeiterviertel herauszukommen. Obwohl er seit 1898 ein sozialhygienisches Traktat nach dem anderen verfaßt hatte, war ihm die Universitätskarriere lange Jahre durch die naturwissenschaftlich orientierten Hygieniker verbaut. Obwohl er das Protektorat des damals einflußreichsten Nationalökonomen der Berliner Universität, Gustav Schmoller, genoß, nachdem er 1902 bei ihm ein Oberseminar absolviert hatte, gelang es ihm erst 1912, sich mit einem sozialhygienischen Thema zu habilitieren. Ordinarius für Sozialhygiene wurde er sogar erst 1919, nachdem er mit Hilfe der Sozialdemokratie den hartnäckigen Widerstand der naturwissenschaftlichen Hygieniker-Fronde der Berliner Universität gebrochen hatte.⁵⁹ Innerhalb der Sozialdemokratie war Grotjahn zwar eine raschere Karriere beschieden, aber auch diese ließ sich nicht bruchlos zugunsten eines Aufstiegs in die Spitze der Weimarer Gesundheitspolitik ausbauen. Grotjahn war von Anfang an Anhänger des rechtsextremistischen und sozialdarwinistischen Flügels in der Parteispitze um David, Noske und Südekum. Fortune hatte er folglich immer nur dann, solange die Sozialassistenten unumschränkt in der Sozialdemokratie die Macht hatten, und das war nicht kontinuierlich der Fall. Mehrfach ließ Grotjahn deshalb seine Mitgliedschaft ruhen, und mehrfach hatte er Mandate niedergelegt. Aus dem sozialdemokratischen Ärzterein trat er beispielsweise 1926 aus, als sich dieser zeitweilig mit progressiven Strömungen innerhalb der Ärzteschaft zusammenschloß.⁶⁰

Grotjahn war auf einem Gebiet der Tagespolitik außerordentlich aktiv: Das sozialrassistische Verbändewesen, mit dessen Hilfe die Bürokratie der Weimarer Republik, an ihrer Spitze das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt, nach einer Massenbasis für einen institutionellen Durchbruch sozialdarwinistischer bevölkerungspolitischer Maßnahmen suchte. Alle Vereine mit so eindeutigen wie absonderlichen Namen wie „Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung“, „Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene“, „Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit“, „Volksbund ‚Rettet die Ehre‘“, „Bund für Volksaufartung und Erbkunde“ waren von der einschlägigen Ministerialbürokratie finanziert und mit diskreter Hand gesteuerte Institutionen. Ihre Anzahl war beträchtlich. Sie hatten nicht zuletzt die Aufgabe, das vielfältige selbstorganisierte Sexualberatungs- und Familienplanungsnetz der vor allem anarcho-syndikalistisch und kommunistisch tendierenden Massenorganisationen⁶¹ zu besitzeln, zu unterwandern und nach Möglichkeit zu obrigkeitlichen Vorstellungen und Strategien in Sachen Bevölkerungspolitik zu bekehren. In vielen dieser Verbände war Grotjahn seit seinem Scheitern in der zentralen Gesundheitsverwaltung als stiller Berater, Memorandenverfasser, aber auch als Redner tätig.⁶²

Grotjahn war immer dann zur Stelle, wenn die Ministerialbürokratie ihre sozialdarwinistische 5. Kolonne in staatlichen Beraterfunktionen einsetzte, um in der Exekutive selbst eugenisch ausgerichtete Projekte in Gang zu bringen. An erster Stelle ist der „Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungswesen“ des Preußischen Landesgesundheitsrats zu nennen. Grotjahn vertrat in diesen eher verschwiegenen Gremien immer die extremste eugenische Position, die ‚gerade noch‘ oder ‚schon‘ formuliert werden konnte. So erwärmte sich Grotjahn 1923 für die fanatische Zwangssterilisationskampagne des Zwickauer Amtsarztes Boeters⁶³, dessen Forderungen von der Weimarer Ärzteschaft noch abgelehnt worden waren.⁶⁴ Aber auch in offizielleren Ausschüssen des Preußischen Landesgesundheitsrats trifft man immer auf einen Grotjahn, der als Einpeitscher des „Ausmerze“-Konzepts auftrat. Gleichzeitig trieb er die „Aufartungs“-debatten voran, indem er sich zum Beispiel des im „Reichsbund der Kinderreichen“ organisierten Aufschrei gegen das materielle Elend kinderreicher Familien taktisch bediente.⁶⁵ Daß diese Aktivitäten des Gesundheitspolitikers Grotjahn bis heute im Dunkeln liegen, scheint mir nicht zufällig. Nach ausgiebigem Archivstudium drängt sich mir der Eindruck auf, daß das Kapitel ‚Zerstörung der Weimarer Republik‘ zumindest auf dem Gebiet der Sozialpolitik völlig anders gewichtet werden muß. Dies gilt für die Ära der Präsidialkabinette (1930 bis Anfang 1933) in noch größerem Ausmaß. In ihr konnte Grotjahn bis kurz vor seinem Tod im Jahr 1931 auch als Politiker noch einige bemerkenswerte Triumphe feiern. Als am 20. Januar 1930 der „Reichsausschuß für Bevölkerungsfragen“ unter Reichsinnenminister Severing zu seiner konstituierenden Sitzung zusammentrat, ward Grotjahn die Ehre zuteil, das einleitende Hauptreferat zu halten. Er absolvierte seine Aufgabe mit geradezu staatsmännischer Gelassenheit⁶⁶. Auch an den Diskussionen des Preußischen Landes- und später des Reichsgesundheitsrats über ein Sterilisierungsgesetz war Grotjahn beteiligt. Nur sein Tod hinderte ihn daran, die Kontinuität des Projekts bis zum

nazistischen „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu wahren, das, dank der ‚neuen Lage‘ in einigen Passagen verschärft, am 14. Juli 1933 im Reichsgesetzblatt verkündet wurde.⁶⁷

Alfred Grotjahn und die Nationalsozialisten

Im Jahre 1933 veröffentlichte Martin Grotjahn, ein Angehöriger des Verstorbenen, in einer einschlägigen Zeitschrift eine ausgewählte Bibliographie der Titel, die er den neuen Machthabern auf das wärmste empfahl.⁶⁸ Dieser Schritt war symptomatisch, aber auch ein wenig überflüssig. Alfred Grotjahns Publizistik war seit Jahren von einer ganzen Reihe „Rassehygieniker“, die jetzt in Amt und Würden waren, beifällig aufgenommen und kommentiert worden. Rein werkgeschichtlich gesehen war Grotjahn für die Nazis alles andere als ein Unbekannter.

Die Nazis haben Grotjahn weidlich ausgeschlachtet, vor allem dann, wenn für sie der Nachweis wichtig war, der ‚Sozialist‘ Grotjahn habe in manchem noch viel radikaler gedacht als sie selber. So nimmt sich die finanzpolitische Seite der nazistischen Bevölkerungspolitik, die von F. Burgdörfer, F. Lenz und dem Staatssekretär im Reichsfinanzministerium, Reinhardt, in besonders rühriger Weise vorangetrieben wurde, wie eine Variante der Grotjahnschen „Familienregel“ aus. Danach sollten aus allen „hochwertigen“ Ehen mindestens vier Kinder hervorgehen, um dem Regime zum erwünschten „Bevölkerungsauftrieb“ zu verhelfen.

Mit noch größerer Zuneigung gedachten die Nazis des „Entartungs“-Theoretikers Grotjahn. Seit 1921 hatte er mit fast störrischer Regelmäßigkeit die Zwangsassylierung von mehr als einer Million Fällen „schwerer Entartung“ gefordert bei gleichzeitiger, abgestufter Zwangsbehandlung von etwa einem Drittel der gesamten Bevölkerung. Vor und nach 1933 tauchte diese „hygienische Forderung“ immer dann wieder auf, wenn die NS-Sozialrassisten in statistische Debatten über das Ausmaß der sozialen „Ausmerze“-Kandidaten eintraten. Arthur Gütt, Fritz Lenz, aber auch ausgeprägte Vernichtungsfanatiker wie der Thüringer Karl Astel oder der Münchner Walter Schultze, trugen ihren Zuhörern immer wieder vor, daß und warum sie es nicht für opportun hielten, so weit zu gehen wie der ‚Sozialist‘ Grotjahn.⁶⁹ Vor allem von dem ehemaligen Gewerkschaftsfunktionär Karl Valentin Müller wurde schließlich das eigentliche Anliegen Grotjahns, die „Ausmerze des asozialen Lumpenproletariats“ und die „Aufartung“ des Proletariats zu einem leistungsfähigen „Arbeitertum“, in vollem Umfang in die nazistische Sozialtechnik eingebracht.⁷⁰ (Ein besonderes Merkmal ungebrochener Kontinuität dieses strategischen Plans ist, daß K. V. Müller erst in der Ära der Adenauer-Restauration mit seinen Beiträgen zur „Jugendverwahrlosung“ und „Flüchtlingssoziologie“ den entscheidenden Gipfelpunkt seiner Karriere erreichte.)

Daß Grotjahn von den Nazis immer wieder als Kronzeuge für die Notwendigkeit einer Praxis massenhafter Zwangsterilisation angerufen wurde, hat sich

inzwischen herumgesprochen. Hinzuzufügen bleibt nur, daß sie hier keineswegs demagogisch agierten, sondern ein in jeder Beziehung zutreffendes Argument gebrauchten.

Grotjahn und die heutige Sozialmedizin

Grotjahn hat eine sozialmedizinische Programmatik entwickelt, in der die gesellschaftssanitären Utopien des Sozialdarwinismus eine tiefe Verbindung mit den politischen, organisatorischen und nicht zuletzt ökonomischen Strukturen der modernen Sozialpolitik eingegangen sind. Eine solche Sozialpolitik meint seither immer: Aussonderung des unangepaßten „bösen“ Unterklassen-Drittels der „Leistungsgesellschaft“, kompensatorische Ruhigstellung des übrigen Proletariats durch Soziallohn und fiktive Existenzsicherung, und ständige innere wirtschaftliche und organisatorische Rationalisierung der dafür entwickelten Instrumente. Dieser Tatbestand ist gerade in einer Situation festzuhalten, in der die moderne Technologie der Informationsbeschaffung und -verarbeitung die dahinter stehende soziale Gewalttätigkeit immer mehr verfeinert und bis zur Unkenntlichkeit anonymisiert.

Durchsetzen konnte sich die heutige Sozialpolitik letzten Endes erst durch Grotjahn, indem der Sozialrassismus der deutschen Mittelklassen mit der sozialdemokratischen Arbeiterbewegung fusioniert wurde. Historisch gesehen war dann die zeitweilige Ausschaltung der Arbeiterbewegung zwischen 1933 und 1945 nur eine Begleiterscheinung in einer barbarischen Durchbruchperiode, von deren Resultat sie danach gleichwohl profitiert hat.⁷¹ Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang auch, daß nicht in erster Linie die sozialdarwinistische Massenbewegung der Nazis, sondern die Weimarer Staatsbürokratie selbst als entscheidender Motor auf diesen Durchbruch zuarbeitete. In diesem Kontext stellt sich die Frage, ob nicht auch heute die Ausländerfeindlichkeit in der BRD zuallererst ein Produkt staatlicher Planungen und Propaganda ist, die, einmal in Gang gebracht, zur ständigen Verschärfung staatlich-sozialpolitischer Aktivitäten gegen die höheren Geburtenraten der ausländischen Arbeiterbevölkerung benutzt wird.

Die etablierte Sozialmedizin beider deutscher Staaten beruft sich zur Legitimation ihrer strategischen Ambitionen auf das Werk Grotjahns. Es wäre zu überlegen, inwieweit die herrschenden Regimes beider deutscher Staaten vor analogen sozial- und bevölkerungspolitischen Problemen stehen und sich im Hinblick auf die administrativen Lösungsentwürfe in den Grundzügen auf eine übereinstimmende Antwort zubewegen.

Das Problem des Umgangs der westdeutschen Linken mit Grotjahn ist vielschichtig. Vielleicht kennen viele, die sich auf Grotjahn berufen und ihn zitieren, seine Theorien nicht. Dafür spräche vor allem die bemerkenswerte Reduktion der Grotjahn-Aneignung auf solche Aspekte, die mit den Problemen des eigenen akademischen Alltags zusammenhängen (z. B. Terraingewinn gegenüber der etablierten naturwissenschaftlichen Medizin). Scharf zu trennen sind davon

solche Bestrebungen, die mehr oder weniger darauf hinauslaufen, durch das fälschende Benennen scheinbarer gesundheitspolitischer ‚Alternativen‘ den bemerkenswert kritischen Aufbruch einer neuen Mediziner-Generation in etablierte Gewässer abzulenken.

Demgegenüber müssen wir festhalten: bedeutende Alternativen zur späteren nazistischen Praxis haben in der etablierten Sozialmedizin der Weimarer Republik nicht existiert, schon gar nicht bei Grotjahn. Die Tatsache, daß zwischen 1933 und 1938 ca. 10.000 Mediziner inhaftiert wurden oder in der Mehrzahl emigrieren mußten, ist an sich noch kein Gegenargument. Es hat sehr wohl verfolgte jüdische Sozialmediziner gegeben, die hinsichtlich ihrer radikalen „Ausmerze“-Orientierung gegenüber den „Asozialen“ mit den nazistischen Projekten übereinstimmten. Auch einige Grotjahn besonders nahestehende sozialdarwinistische Spitzenpolitiker der SPD sind Juden gewesen. Allerdings gab es entschiedene Kritiker, die die Folgen des Sozialdarwinismus mit großer Weitsicht vorausgesehen und bekämpft haben. Zu ihnen gehörten beispielsweise Oscar Hertwig,⁷² Georg Benjamin⁷³ und Friedrich Wolf.⁷⁴ Gerade sie haben in der bisherigen Debatte der sozialmedizinischen Linken praktisch keine Rolle gespielt.

In noch größerem Ausmaß trifft dies auf die proletarische Gesundheitsbewegung der Weimarer Zeit zu, die eine – wenn auch in manchem schillernde – Basisbewegung war. In ihr gab es gewichtige sozialrevolutionäre Tendenzen, die sich gegen die von allen Seiten betriebene sozialrassistische Unterwanderung und Umkehrung ihrer Beratungszentren zumindest teilweise zur Wehr gesetzt haben. Inwieweit in diesen Basisinitiativen eine umfassende Alternative zur heraufziehenden „Auslese“- und „Ausmerze“-Ära diskutiert wurde, läßt sich beim derzeit kläglichen Stand der einschlägigen Forschung noch nicht beantworten. All diese Ansätze müssen als weitgehend vergessen gelten. Das ist um so bedauerlicher, als gerade die sozialgeschichtliche Vertiefung unserer Kritik am Sozialdarwinismus der letzten 50 Jahre unverzichtbar ist, um wenigstens unsere eigene Generation zu – entnazifizieren. Mit einer Mythologisierung Grotjahns wird das Gegenteil erreicht. Würde sie sich durchsetzen, dann würde der dahinter stehende schleichende Renazifizierungsprozeß der Sozialpolitik in eine Konstellation fallen, in der das derzeitige ‚nicht verwertungsgerechte Drittel‘ der BRD-Bevölkerung ohnehin durch die forcierte Krisenentwicklung mehr als je bedroht ist.

Der Fall Grotjahn sollte uns eine Lehre sein. Die kritische Aufarbeitung der sich um ihn rankenden Legende sollte es uns ermöglichen, mit all jenen Integrationshoffnungen abzurechnen, die sich – in Unkenntnis des Abgrunds – auf diesen virtuellen Massenmörder berufen. Diese Erfahrung sollte darüber hinaus Anlaß sein, jeden Dialog mit den sozialtechnischen Machthabern und Planern abzubrechen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. die Flugschrift von Florian Tennstedt, Stefan Leibfried: Perspektiven eines halben Jahrhunderts – Verschüttete Alternativen der Gesundheitspolitik. Bremen o. J. (1981)
- 2 Ebenda
- 3 Ebenda, Rückseite; sowie F. Tennstedt: „Ärzte, Arbeiterbewegung und die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung“. In: *Jahrbuch für kritische Medizin*, Argument Sonderband 2. Westberlin 1977, S. 13 ff.
- 4 Vgl. die Rückgriffe bei F. Tennstedt: Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland. Bonn–Bad Godesberg 1977; ders.: „Sozialgeschichte der Sozialversicherung“. In: Maria Blohmke, Christian v. Ferber, Karl Peter Kisker, Hans Schaefer (Hrsg.): *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 3, Stuttgart 1976
- 5 Vgl. Hans-Ulrich Deppe, Michael Regus: Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Frankfurt/M. 1975
- 6 Vgl. ebenda, S. 109 ff., 241 ff., 283 f.
- 7 Vgl. Dietrich Tutzke: „Alfred Grotjahns gesundheitspolitische Forderungen“. In: *Medizinische Monatsschrift* 14 (1960) bes. S. 42 ff.
- 8 Nach verbürgten Informationen hat es zu Beginn der sechziger Jahre in der DDR Auseinandersetzungen um die Beurteilung Grotjahns gegeben, die unmittelbar mit bevölkerungspolitischen Strategiedebatten zusammenhängen. Es waren mehrere kritische Schriften erschienen. In der BRD ist beispielsweise erreichbar Gerhard Schulze: Kritik der gesellschaftstheoretischen Grundlagen der bürgerlichen Sozialhygiene am Beispiel der Arbeiten ihres Begründers, Alfred Grotjahn. Phil. Diss. Leipzig 1964 (Deutsche Bibliothek Frankfurt/M.)
- 9 K. Winter: „Alfred Grotjahn – Seine Bedeutung für unsere Zeit“. In: *Das deutsche Gesundheitswesen* 25 (1970) S. 517 ff., hier S. 520
- 10 Ebenda, S. 521
- 11 Als Beispiel für viele Erwin Jahn: „Alfred Grotjahns quantitative und qualitative bevölkerungspolitische Forderungen. Referat vor der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft am 2.11.1956“. In: *Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik* 7 (1957/58) bes. S. 75 ff.
- 12 Vgl. M. Blohmke, Ch. v. Ferber, H. Schaefer: „Was ist Sozialmedizin?“. In: *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1. Stuttgart 1975, S. 3
- 13 Alfred Grotjahn: Soziale Pathologie. Reprint Westberlin: Springer 1979
- 14 Dazu vor allem E. Seidler: „Probleme der Tradition“. In: *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1, S. 47 ff., bes. 70 f.
- 15 Vgl. B. Gebhard: „Alfred Grotjahns Soziale Pathologie und sein Einfluß auf die englische und amerikanische Sozialmedizin“. In: *Bundesgesundheitsblatt* 10 (1967)
- 16 Vgl. dazu H. Grandke: „Berliner Kleiderkonfektion“. In: *Socialpolitik*, Bd. 85. Leipzig 1899, S. 341 ff.; sowie allgemein Karin Hausen: „Technischer Fortschritt und Frauenarbeit im 19. Jahrhundert, Zur Sozialgeschichte der Nähmaschine“. In: *Geschichte und Gesellschaft* 4 (1978) S. 148 ff.
- 17 Dazu noch immer unübertroffen Hsi-Huey Liang: „Lower Class Immigrants in Wilhelmine Berlin“. In: *Central European History*, 3. (1970) S. 94 ff.
- 18 Vgl. J. Nichtweiß: Die ausländischen Saisonarbeiter in der Landwirtschaft der östlichen und mittleren Gebiete des Deutschen Reiches. Berlin 1959; Maria Wegner: Die Lage der Landarbeiterinnen. Leipzig 1905

- 19 Zur neueren sozialgeschichtlichen Forschung über dieses Thema vgl. die Überblicksreferate in: *Geschichte und Gesellschaft* 1 (1975) passim; sowie J. W. Scott, L. A. Tilly: „Women's Work and the Family in Nineteenth Century Europe“. In: *Comparative Studies in Society and History* 17 (1975) S. 36 ff.
- 20 Erschienen zwischen 1906 und 1910 in den Schriften des „Vereins für Sozialpolitik“.
- 21 Der Zusammenhang zwischen ‚Sehaftwerdung‘ und konservativer Gesinnung bei den Funktionären der wilhelminischen Arbeiterbewegung ist bis heute nicht untersucht. Vgl. jedoch die Schlußbemerkung bei D. Langewiesche: „Wanderungsbewegungen in der Hochindustrialisierungsperiode“. In: *Viertel-Jahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte* 64 (1977) FuBn. S. 40
- 22 Beispielsweise waren die Familienangehörigen (Kinder und Frauen) der Arbeiter keineswegs in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert!
- 23 Hier wäre eine Aufarbeitung des Nachlasses des Generalstabs-Obristen Bauer besonders aufschlußreich. Vgl. BA Koblenz, Nachlaß Bauer.
- 24 Vgl. R. P. Neuman: „Working Class Birth Control in Wilhelmine Germany“. In: *Comparative Studies in Society and History* 20 (1978) S. 408 ff.
- 25 Zu den Einzelheiten K. H. Roth: „Kontroversen um Geburtenkontrolle am Vorabend des Ersten Weltkriegs“. In: *Autonomie*, 1978, Nr. 12, S. 82 f.
- 26 Das zeigt der relative Anstieg der illegitimen Geburten bei gleichzeitigem drastischen Rückgang der ehelichen Geburtenziffern.
- 27 Vgl. als Überblick U. Linsc: „Arbeiterschaft und Geburtenentwicklung im Deutschen Kaiserreich von 1871“. In: *Archiv für Sozialgeschichte* 12 (1972) S. 205 ff.
- 28 Zit. nach A. Grotjahn: *Erlebtes und Erstrebtes. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes*. Berlin 1932, S. 169
- 29 Über den Sozialdarwinismus führender SPD-Politiker vgl. die (allerdings als vorläufig zu betrachtende) erste Analyse von H.-J. Steinberg: *Sozialismus und deutsche Sozialdemokratie*. Hannover 1967
- 30 Vgl. B. Harms, D. Tutzke: „Chronologisches Verzeichnis der von Alfred Grotjahn verfaßten selbständigen Schriften und Aufsätze in Zeitschriften und Tagespresse“. In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene* 3 (1957) S. 1–15
- 31 Fairerweise müssen wir hier einflechten, daß Grotjahn in seiner aufschlußreichen Autobiographie (vgl. Anm. 28) mehrfach selbst darauf hingewiesen hat.
- 32 A. Grotjahn: *Erlebtes und Erstrebtes*, a.a.O., S. 91
- 33 Vgl. D. Tutzke: *Alfred Grotjahns gesundheitspolitische Forderungen*, a.a.O., S. 42 f.
- 34 Vgl. dazu den informativen, apologetischen Aufsatz von F. Tennstedt: *Ärzte, Arbeiterbewegung und die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung*, a.a.O., bes. S. 17 ff.
- 35 Hier gab es eine frappierende Parallele zur reaktionären Kritik an der Sozialversicherung, die vor allem von schwerindustriellen Kreisen protegiert wurde. Vgl. beispielsweise das berühmt-berüchtigte Pamphlet von Ludwig Bernhard: *Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik*. Berlin 1912
- 36 Zu diesem Zusammenhang vgl. vor allem Ulrich Schultz: „Soziale und biographische Bedingungen medizinischen Verbrechen“. In: *Autonomie Sonderheft* 2, Juli 1980, S. 48 ff. und Gerhard Baader/Ulrich Schultz (Hrsg.): *Medizin und Nationalsozialismus*. Berlin 1980, S. 183
- 37 A. Grotjahn: *Erlebtes und Erstrebtes*, a.a.O., S. 88
- 38 Aufschlußreich ist beispielsweise, wie Grotjahn über eine Stippvisite im damaligen Mekka der Entartungstheoretiker, East London, berichtet. Die daraus resultierende Begeisterung für den berüchtigten englischen Sozialrassisten Herbert Spencer und die Abscheu vor dem Elend speisten die gleiche Quelle. Vgl. Grotjahn: *Erlebtes und Erstrebtes*, a.a.O., S. 117. Über ähnliche Inaugenscheinnahmen in Berlin selbst hat Grotjahn bezeichnenderweise nicht berichtet.
- 39 Die Hauptwerke Grotjahns (*Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene*, 1908; *Soziale Pathologie*, 1912; *Die hygienische Forderung*, 1917; *Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene*, 1914; *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, 1926) wiederholen sich abschnittsweise oder sind in geringen Modifikationen und Erweiterungen voneinander abgeschrieben.
- 40 Zit. nach Gerhard Schulze (Anm. 8), S. 69
- 41 A. Grotjahn: *Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene*. Karlsruhe 1921, S. 25 f.
- 42 Mehrfach äußert sich Grotjahn explizit in diesem Sinn, jedoch ist auffällig, wie wenig Raum diese Frage in seinen systemtheoretischen Äußerungen einnimmt.
- 43 Grotjahn berichtet in seiner Autobiographie freimütig über einige Phobien, die dann in der sozialhygienischen Publizistik übersetzt wiederkehren. Im übrigen A. Grotjahn: *Der Alkoholismus nach Wesen, Wirkung und Verbreitung*. Leipzig 1898
- 44 Leipzig 1908
- 45 Zum Beispiel werden in „Soziale Pathologie“ von 1912 zusätzliche „Entartungs“kapitel eingebaut, die den ‚Fortschritt‘ der damaligen Psychiatrie und Neurologie widerspiegeln: „Rentenneurose“, „Psychopathie“, „Neurasthenie“ usw.
- 46 Der Begriff „Schutzhaft“ wird von Grotjahn mehrfach vorgeschlagen. Er wird als präventive Aussonderung präzise definiert. Vgl. beispielsweise A. Grotjahn: *Soziale Pathologie*. Berlin 1912, S. 520. Dies ist nicht der einzige Begriff, der später von den Nazis übernommen wurde. Auch der „Wille zum Kind“ ist eine Grotjahnsche Schöpfung.
- 47 Wohlgermerkt als Zwangsmaßnahme nach den Intentionen Grotjahns! Vgl. A. Grotjahn: *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*. Berlin, Wien 1926, S. 321. S. 319: „Die grundsätzliche Berechtigung der Gesetzgebung, die Zwangsunfruchtbarmachung bestimmter Personen zwecks Vermeidung unerwünschter Nachkommen durchzuführen, kann nicht bestritten werden.“
- 48 Ebenda, S. 319: „Will man sich nicht dazu entschließen, auch die mittleren und leichten Fälle von Imbezillität dauernd in Anstaltsverwahrung zu nehmen, was allerdings am besten wäre, so muß hier Zwangsunfruchtbarkeit geschaffen werden.“
- 49 A. Grotjahn: *Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene*, a.a.O., S. 26
- 50 Auch dieser Topos ist durchgängig. Die sowjetrussischen Sozial- und Rassenhygieniker hinderte dies nicht, sich zeitweilig total in den Fußstapfen Grotjahns zu bewegen. Die deutsch-sowjetischen Querverbindungen in Sachen Eugenik während der zwanziger Jahre wären eine Spezialstudie wert!
- 51 A. Grotjahn: *Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung*. Berlin 1914, S. 254.
- 52 Ebenda, S. 327. Hervorheb. bei Grotjahn unterstrichen.
- 53 Vgl. A. Grotjahn: „Die Bevorrechtigung der Elternschaft“. In: Ders.: *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, a.a.O., S. 204 ff. Auf S. 127 ff. wird erstmals die „Grotjahn-Regel“: das „Dreikinder-Minimalsystem“ entwickelt. Später forderte er die Aufzucht von mindestens vier Kindern in „hochwertigen“ Familien.
- 54 A. Grotjahn: *Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung*, a.a.O., S. 291
- 55 Vgl. ders.: „Der Wille zum Kinde“. In: *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, S. 204 ff.; ders.: *Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung durch eine Elternschaftsversicherung*. Dresden 1929
- 56 Vgl. vor allem K. V. Müller: *Arbeiterbewegung und Bevölkerungsfrage*. Jena 1927

- 57 Und zwar mit dem 1954 verabschiedeten Kindergeldgesetz.
- 58 Dazu A. Grotjahn: *Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene*, a.a.O.; ders.: *Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene*, a.a.O.
- 59 Zur institutionellen Seite von Grotjahns Karriere ist besonders hilfreich D. Tutzke: Alfred Grotjahn (Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 36). Leipzig 1979, bes. S. 20 ff., 44 ff.
- 60 1924 hatte sich der Sozialdemokratische Ärzteverein in einen „Verein sozialistischer Ärzte“ und einen bedeutungslosen Verband mit dem alten Namen gespalten. Trotz der zuvor erfolgten Absetzbewegung der linken Mediziner trat Grotjahn 1926 aus, als sich der „Sozialdemokratische Ärztebund“ mit dem „Sozialdemokratischen Ärzteverein“ zur „Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Ärzte“ zusammenschloß.
- 61 Die erste Untersuchung über selbstorganisierte Ansätze zu einer alternativen Gesundheitspolitik ‚unterhalb‘ der Arbeiterbewegung findet sich bei Ulrich Linse: „Arbeiter-schaft und Geburtenentwicklung im Deutschen Kaiserreich von 1871“. In: *Archiv für Sozialgeschichte* 12 (1972) S.205 ff., bes. S. 238 ff., 250 ff. Diese Basisbewegung war vor allem vom Schweizer Arzt Fritz Brubacher beeinflusst. Auf die größte dieser selbstorganisierten Massenorganisationen, den „Reichsverband für Geburtenregelung und Sexualhygiene“, wirkten vor allem die Anarcho-Syndikalisten prägend. Zur staatlichen Reaktion auf diese Bewegungen vgl. Linse, a.a.O.; ergänzend wäre der gesamte Bestand R 86 (Reichsgesundheitsamt) des Bundesarchivs Koblenz heranzuziehen.
- 62 Spuren seines Wirkens sind in einer Reihe von Akten des Bestandes R 86 nachzuweisen.
- 63 Vgl. R 86/2374, Bd. 1
- 64 Kurt Nowak: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Göttingen 1978
- 65 Vgl. R 86/2373, Bd. 11
- 66 Vgl. BA, R 36/1363
- 67 Grotjahn war praktisch der einzige renommierte Gesundheitspolitiker der Weimarer Republik, der offen für die *Zwangssterilisation* votierte. Der Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsrates und des Reichsgesundheitsrates sah zunächst die ‚freiwillige‘ Lösung vor. U. a. mit Berufung auf Grotjahn haben die Nazis dann die *Zwangs-Lösung* durchgesetzt.
- 68 Vgl. M. Grotjahn: „Alfred Grotjahns bevölkerungspolitische Schriften“. In: *Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde* 3 (1933) S. 13 ff.
- 69 Einige Belege: Ernst Rüdin (Hrsg.): *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*. München 1934, S. 7, 15, 105; Fritz Lenz: *Menschliche Auslese und Rassenhygiene*. München 1931, S. 272 f., 292.
- 70 Vgl. K. V. Müller: *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935
- 71 Kürzlich äußerte ein dem ‚linken‘ Flügel zugerechneter Bundestagsabgeordneter in vertraulicher Runde, die linke Faschismustheorie taue nichts, weil sie es nicht leiste, die historisch notwendig gewesene ‚Modernisierungsfunktion‘ der NS-Sozialpolitik zu erfassen und zu ihr ein positives Verhältnis zu entwickeln!
- 72 Vgl. Oscar Hertwig: *Zur Abwehr des ethischen, des sozialen, des politischen Darwinismus*. Jena² 1921
- 73 Vgl. Georg Benjamin: *Tod den Schwachen?*. Berlin o. J. (1925)
- 74 Vgl. die liebevolle und die problematischen Seiten nicht verschweigende Kurzbiographie von Anka Oesterle: *Naturheilkunde und Revolution. Das Beispiel Friedrich Wolf*, in: *Volk und Gesundheit, Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus*. Tübingen 1982, S. 230–238