

**Die Geschichte der Gesundheitsbehörde
der
Freien und Hansestadt Hamburg
im 20. Jahrhundert**

Stephan Krull

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leiter: Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH

**Die Geschichte der Gesundheitsbehörde
der
Freien und Hansestadt Hamburg
im 20. Jahrhundert**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Stephan Krull

aus

Bonn

2013

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. E. Grunwald

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Dr. Christa Habrich

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen

Prüfung: 06.06.2013

Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Erhard Grunwald danke ich herzlichst für die Überlassung des Themas und für die Betreuung während der Bearbeitung.

Mein Dank gilt weiterhin allen, die mich bei der Erstellung der Arbeit unterstützt haben, insbesondere den Mitarbeitern des Staatsarchivs der Freien und Hansestadt Hamburg und meiner Familie.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Inhaltsverzeichnis	1
1. Vorwort	5
2. Einleitung	8
2.1. Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg in der Gegenwart	8
2.2. Ein kurzer historischer Rückblick auf Hamburg und sein Gesundheitswesen im 20. Jahrhundert	12
3. 1900 -1920 Die Zeit vor Schaffung einer Gesundheitsbehörde und die Gründung der Gesundheitsbehörde	14
3.1. Das Krankenhauskollegium	15
3.2. Das Medizinalkollegium	18
3.2.1. Der Medizinalrat	21
3.2.2. Der Verwaltungsphysikus	22
3.2.3. Gerichtsärzte	24
3.2.4. Hafen- und Stadtärzte	24
3.2.5. Der Oberimpfarzt	25
3.2.6. Ärztliche Hilfsarbeiter	26
3.2.7. Assessor für Pharmacie	26
3.2.8. Tierärzte	27
3.2.9. Kommission für das Irrenwesen	27
3.2.10. Projekte des Medizinalkollegiums	27
3.3. Kontrolle der Auswandererhallen, Kasernenschiffe und Auswandererlogierhäuser	28
3.4. Das Ammenwesen	29
3.5. Tuberkulose-Fürsorgestellen	32
3.6. Hamburgisches Veterinärwesen	33
3.7. Krankentransport	34
3.8. Der Erste Weltkrieg	35

3.9.	Die Räterepublik	39
3.10.	Die Gesundheitsbehörde ab 1920	40
3.10.1.	Flugmedizinischer Dienst	45
3.10.2.	Hamburger Krebsfürsorge	46
4.	Umstrukturierungen der Gesundheitsbehörde im Dritten Reich	47
4.1.	1938 – Übergang von Kompetenzen an die Staatsverwaltung und die Gesundheitsverwaltung der Gemeindeverwaltung	48
4.2.	Gesundheitsämter und die Erbgesundheitsakten	51
4.3.	Lagerüberwachung	57
4.5.	Die Gesundheitsverwaltung im Dritten Reich	60
4.5.1.	Prostitutionsüberwachung	60
4.5.2.	Amtsarztbesprechungen	61
5.	Die Gesundheitsbehörde ab 1945	70
5.1.	Personalangelegenheiten und Denazifizierung während der Verwaltung durch die britische Militärregierung	70
5.2.	Zusatzverpflegung für Pflegepersonal in Krankenhäusern und Instituten	73
5.3.	Räumung von zu Wohnzwecken genutztem Krankenhausraum	75
5.4.	Ausländerlazarette	75
5.5.	Überleitung ehemaliger Hilfslazarette in den Zivilsektor	77
5.6.	Bereitstellung von Krankenschwestern für das Lager Belsen	78
5.7.	Der Euthanasie-Prozess	79
5.8.	Präventivmedizin	81
5.8.1.	Geschlechtskrankenfürsorge bis 1952	81
5.8.2.	Beratungs- und Fürsorgestellen der Gesundheitsbehörde nach 1945	86
5.8.3.	Gegenseitige Benachrichtigung über das Auftreten übertragbarer Krankheiten	86
5.8.4.	Seuchenbekämpfung	86
5.8.5.	Planungen	88

5.8.6.	Pflegepersonal aus Korea	89
6.	Die Einrichtungen der Gesundheitsbehörde	90
6.1.	Der Polizeioberarzt	90
6.2.	Der Hafenarzt	93
6.2.1.	Medizinischer Arbeitsschutz	98
6.2.2.	Stadtentwässerung	99
6.2.3.	Wohnschiffe	100
6.2.4.	Frischwasser	101
6.2.5.	Der Hafenarzt ab den sechziger Jahren	103
6.3.	Schulärzte	103
6.3.1.	Schulzahnpflege	105
6.4.	Die Distriktärzte	106
6.5.	Der Gewerbearzt	107
6.6.	Gesundheitsaufseher	109
6.7.	Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg	111
6.8.	Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf	114
6.9.	Das Seemannskrankenhaus / Hafenkrankehaus	116
6.10.	Das Allgemeine Krankenhaus Barmbek	118
6.10.1.	Der Krankenhausumzug	122
6.11.	Die Irrenanstalt Friedrichsberg	125
6.12.	Die Staatskrankenanstalt Langenhorn	126
6.13.	Das Staatskrankenhaus Bergedorf	131
6.14.	Das Bernhard-Nocht-Institut	132
6.14.1.	Professor Dr. Bernhard Nocht – der Gründer des Instituts für Schiff und Tropenkrankheiten und der Gründungsprozess	132
6.14.2.	Die Zeit nach Bernhard Nocht	136
6.15.	Kinderheilstätte Sülzhayn	139
6.16.	Hygienisches Staatsinstitut	139
6.17.	Öffentliche Desinfektionsanstalten	140

6.18.	Die Impfanstalt	141
6.19.	Pockenstationen	148
7.	Versuche am Menschen	149
8	Die Skandale	150
8.1.	Der Betatron-Skandal	151
8.2.	Der Bernbeck-Skandal	151
8.3.	Der Strahlenskandal	154
9.	Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene	155
10.	Zusammenfassung	157
11.	Anhang	160
12.	Bibliografie	167
12.1	Ungedruckte Quellen	167
12.1.1	Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg	167
12.1.2	Jahresberichte	197
12.1.3	Festschriften aus Anlass von Jubiläumsfeierlichkeiten	198
12.2	Sekundärliteratur	198
12.2.1	Gedruckte Sekundärliteratur	198
12.2.2	Internetquellen	200

1. Vorwort

Diese Arbeit stellt einen Überblick über die Geschichte der Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg in der Zeit von 1900 - 1999 dar. Beginn und Ende des betrachteten Zeitraumes wurden auf die Jahrtausendwende beziehungsweise auf das Ende der eigenständigen Gesundheitsbehörde von Hamburg im Jahre 1989, gelegt.

Bisherige Arbeiten zu dem Thema Gesundheitswesen der Freien und Hansestadt Hamburg beschäftigten sich vorrangig mit den Umwälzungen des Gesundheitswesens des Stadtstaates im 19. Jahrhundert. Diese Umwälzungen wirkten sich auch auf den betrachteten Zeitraum aus und werden in der Arbeit zur Einordnung der Entscheidungen über den Weg des Gesundheitswesens Hamburgs im 20. Jahrhundert zusammen mit den sich für das 21. Jahrhundert abzeichnenden Entwicklungen erwähnt oder zur Diskussion gestellt.

Eine kurze Darstellung des Veterinärwesens der Stadt wurde aufgenommen, obwohl die tierärztliche Überwachung nur zeitweise durch die Gesundheitsbehörde erfolgte. Dieses Vorgehen dient der Definition der Schnittstelle der Gesundheitsbehörde zu diesem wichtigen Aspekt der staatlichen Gesundheitsvorsorge.

Die Quellen zu dieser Arbeit fanden sich vornehmlich im Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg und in der Staatsbibliothek der Freien und Hansestadt Hamburg. Weitere wenige Quellen fanden sich in der Bibliothek des Ärztlichen Vereins sowie in der Ärztlichen Zentralbibliothek des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf. Zudem erfolgten Literaturrecherchen im Internet, das sich als Quelle für den gewählten Zeitabschnitt, den es zum Teil prägte, auswirkte, durchgeführt. Im Eigenbesitz befindliche Quellen wurden ebenfalls hinzugezogen.

Der Aktenbestand der Gesundheitsämter Wandsbek, Altona und Harburg sowie der Nordwestdeutschen Kieferklinik der vierziger und fünfziger Jahre beschäftigte sich vorwiegend mit Personalmaßnahmen, Vorgänge dieser Zeit ließen sich nur indirekt und spärlich erheben. Nicht alle Krankenanstalten und Institute, die jemals der Gesundheitsbehörde unterstanden, werden ausführlich in einzelnen Kapiteln beschrieben, finden aber im Zusammenhang Erwähnung. Der Grund liegt darin, dass einige dieser Anstalten im Laufe des Jahrhunderts einmalig oder öfter einer größeren Krankenanstalt unterstellt wurden.

Der Aktenbestand der Gesundheitsbehörde nach 1945 wurde im Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg nicht geordnet. Hier war der Gesamtbestand im Zustand der Abgabe durch die

Dienststellen der Behörde zu sichten. Einziger Anhalt zur Identifikation der Quellen war der Aktenplan, der für die Quellen als „Findbuch“ beigefügt war. Die Findbücher wurden während des Erhebungszeitraumes umgestaltet, dieser Aktenbestand erfuhr dabei aber keine Überarbeitung, es fand nur eine Bindung des Aktenplans statt.

Problematisch gestaltete sich für die Arbeit der Umstand, dass ab 1942 wegen kriegsbedingten Personalmangels in der Gesundheitsbehörde bei den meisten Vorgängen mit nur kurzen Aktenvermerken, oft ohne Unterschrift und mit Abteilungskurzbezeichnungen in Form von Zahlen anstatt Briefköpfen, gearbeitet wurden. Dieses Verfahren wurde nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges beibehalten.

Direkte Primärquellen zum Thema Euthanasie, insbesondere in den Akten der Anstalten zur Behandlung und Pflege geisteskranker Patienten, fanden sich nicht. Dafür fanden sich Vermerke und Urteile zu Anklagen, die diesen Themenkreis in der unmittelbaren Nachkriegszeit des Zweiten Weltkrieges behandelten. Es war zudem auffällig, dass keine im Rahmen der Geheimhaltung eingestuften Akten des Zweiten Weltkrieges, außer einigen Bauakten von Hochbunkern in Krankenhäusern, archiviert waren¹. Dieses Fehlen eingestufte Akten ist vergleichsweise im Aktenbestand der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg nicht bemerkbar gewesen.

Mit der Übergabe des Universitätsklinikums Eppendorf an die Schulbehörde wurde die Geschichte dieser Klinik, dem Thema „Gesundheitsbehörde“ geschuldet, nicht mehr weiterbetrachtet. Eine Ausnahme hierzu bildet das Kapitel Skandale. Nur bei Betrachtung der in zeitlichem Zusammenhang stehenden „Klinikskandale“ (unter Einbezug des Universitätsklinikums) der siebziger Jahre sind die Stimmung der Stadtbevölkerung und die daraus entstandenen Entscheidungen der Gesundheitsbehörde zu verstehen.

Die Dokumentation von Daten wurde zum Ende des Jahrhunderts immer spärlicher. Dieses spiegelt sich in der Arbeit analog wieder. Das Ende der Gesundheitsbehörde als eigenständige Behörde im Jahre 1989 beendet, wie schon erwähnt, den betrachteten Zeitraum.

Verschiedene Schreibweisen für Titel, Dienstbezeichnungen und Institutionen wurden² angeglichen, da selbst Quellen desselben Zeitabschnittes Variationen der jeweiligen Schreibweisen auswiesen. Begriffliche Ungenauigkeiten insbesondere bei Bezeichnungen von Behandlungseinrich-

¹ Selbst Hinweise zu den ausgedehnten Tiefbunkeranlagen der Hamburger Krankenhäuser waren erst ab den sechziger Jahren des Jahrhunderts in Bauunterlagen auffindbar.

² ...an den Stellen, an denen eine Modernisierung der Begriffe sich nicht den Konsens entstellend auswirkten,...

tungen wurden nur dort kommentiert, wo Bezeichnungen irreführend wirkten³. Die Stadt selbst änderte ihren Namen und Status im betrachteten Zeitraum von der Freien und Hansestadt zur Hansestadt und wieder zum ursprünglichen Status. Die Gesundheitsbehörde änderte mit jeder Reform ihren Namen – dieses wird im Folgenden thematisiert. Dort, wo Erklärungen den Text unterstützen, sind sie als Fußnote eingefügt. Ändert sich eine Definition innerhalb des Jahrhunderts, ist aber ihre zeitgemäße Einordnung wichtig, so werden mehrere, den Wandel des Begriffs während des Jahrhunderts verdeutlichende, Erklärungen aufgeführt.

In der Bibliografie wurden die Quellen aus dem Staatsarchiv der Freien- und Hansestadt Hamburg den Originalen entsprechend benannt und dabei grammatische Fehler oder zeitgemäße Schreibweisen, der Zuordnung wegen, übernommen. Die Quellen liegen im Staatsarchiv der Stadt zum größten Teil, wie zum Zeitpunkt der Archivierung, vor. Dadurch erfolgten entweder keine oder innerhalb des Jahrhunderts immer wieder neue Ordnungsbezeichnungen für die Quellen. Einige Quellen liegen in diversen Durchschlägen oder -seltener- Abschriften in verschiedenen Büchern⁴ zu diversen Themen parallel vor. Andere Quellen sind durch das Archiv als Einzelquellen in Ordnern zusammengefasst. Die einzelne Quelle lässt sich präzise keiner Ordnungszahl zuordnen, nur die übergeordneten Ordner einem Thema. Aus diesem Grunde wurden die Quellen nach ihren Aktenzeichen, Journalnummern und/oder Überschriften/Verfassern und dem jeweiligen Datum bezeichnet. In der Bibliografie erfolgte die Ordnung alphabetisch unter Berücksichtigung des ersten Buchstabens des Themas. Abschriften wurden als solche eingeordnet.

Grundsätzlich wird in dieser Arbeit einem besonderen Personenbezug, zu dem die Geschichte eines Stadtstaates mit einer übersichtlichen Führungsstruktur verleiten könnte, wenig Raum gegeben. Wichtige Ausnahmen bilden Personen, welche die Geschichte der Behörde oder ihre Handlungen besonders beeinflusst haben. Eine Trennung der Ebenen der Verwaltung in Hamburg fand im betrachteten Zeitraum nie statt: Grundsatzentscheidungen wurden gleichwertig zu Bagatellentscheidungen bearbeitet und letztlich vom Landesbehördenleiter gefällt. Der Grund lag im Haushaltswesen der Behörde. Die finanziellen Auswirkungen grundsätzlicher und nachgeordneter Regelungen waren im Stadtstaat ähnlich.

³ Insbesondere direkt nach dem Zweiten Weltkrieg änderten sich Bezeichnungen für Behandlungseinrichtungen teilweise monatlich.

⁴ Einzeldokumente wurden über Jahre in Büchern zu einzelnen Themen, Abgabestellen gebunden.

2. Einleitung

2.1. Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg in der Gegenwart

Die Freie und Hansestadt Hamburg ist an der Elbmündung gelegen, und einer von drei Stadtstaaten der Bundesrepublik Deutschland. Ähnlich, wie Berlin, ist die Stadt in ihrem jetzigen Bild seit dem Mittelalter durch Eingemeindungen von Städten und Ortschaften, aber auch von Landgebieten entstanden, welches im Stadtbild die einzelnen Stadtteile auch heute noch sehr selbstständig erscheinen lässt und sich in dezentralen Verwaltungs- und Versorgungslösungen in den Stadtteilen widerspiegelt. So hat der Hamburger Bürger Zugang zu allen medizinischen Einrichtungen, Industrie, Hochtechnologieindustrie sowie Presse- und Medienwirtschaft. Verarbeitende Betriebe und Dienstleistungsbetriebe bestimmen heute die Arbeitswelt der Stadt rund um Alster, Bille und Elbe.

In der Stadt leben ca. 1,8 Millionen Einwohner ⁵. Die Ärztedichte beträgt 223 Ärzte auf 100000 Einwohner und liegt dabei deutlich über dem Bundesdurchschnitt (160 Ärzte), die Zahl von 64 Krankenhausbetten pro 100000 Einwohner liegt genau im Bundesdurchschnitt ⁶. Die Krankenhäuser sind entweder Privatkrankenhäuser oder unter dem Dach des Asklepios-Klinikbetriebes, dessen Haupteigner die Freie und Hansestadt Hamburg ist, zusammengefasst. Innerhalb der Verwaltung ist der Senator für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz für das Gesundheitswesen zuständig. Als Behördenstellen stehen ihm zur Umsetzung der Gesundheitsfürsorge folgende Dienststellen zu Verfügung:

- Das Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz mit seinen Abteilungen
 - Gesundheit, verantwortlich für öffentlichen Gesundheitsdienst, Drogen und Sucht, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung, Versorgungsplanung und Sozialversicherungsrecht und dem Institut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin
 - Verbraucherschutz, unter anderem verantwortlich für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, Patientenschutz und Sicherheit in der Medizin sowie Gesundheit und Umwelt

⁵Vgl. Statistisches Landesamt Hamburg und Schleswig Holstein, Oktober 2009 in: www.meinestadt.de/hamburg/statistik/bereich?Bereich=Gesundheit+%26+Bildung

⁶Vgl. ebd.

- Versorgungsmanagement, insbesondere verantwortlich für internationale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
- dem Institut für Hygiene und Umwelt
- dem Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin

- Das Amt für Familie
 - mit dem nachgeordneten Hamburger Versorgungsamt

- Das Amt für Soziales, unter anderem verantwortlich für
 - Senioren, Pflege und rechtliche Betreuung
 - Rehabilitation und Teilhabe/Landesdienste soziale Hilfe und Leistungen

Zusätzlich stehen dem Senator noch jeweils zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit und zwei Beraterinnen für das Thema Sozial- und Suchtberatung zur Verfügung.

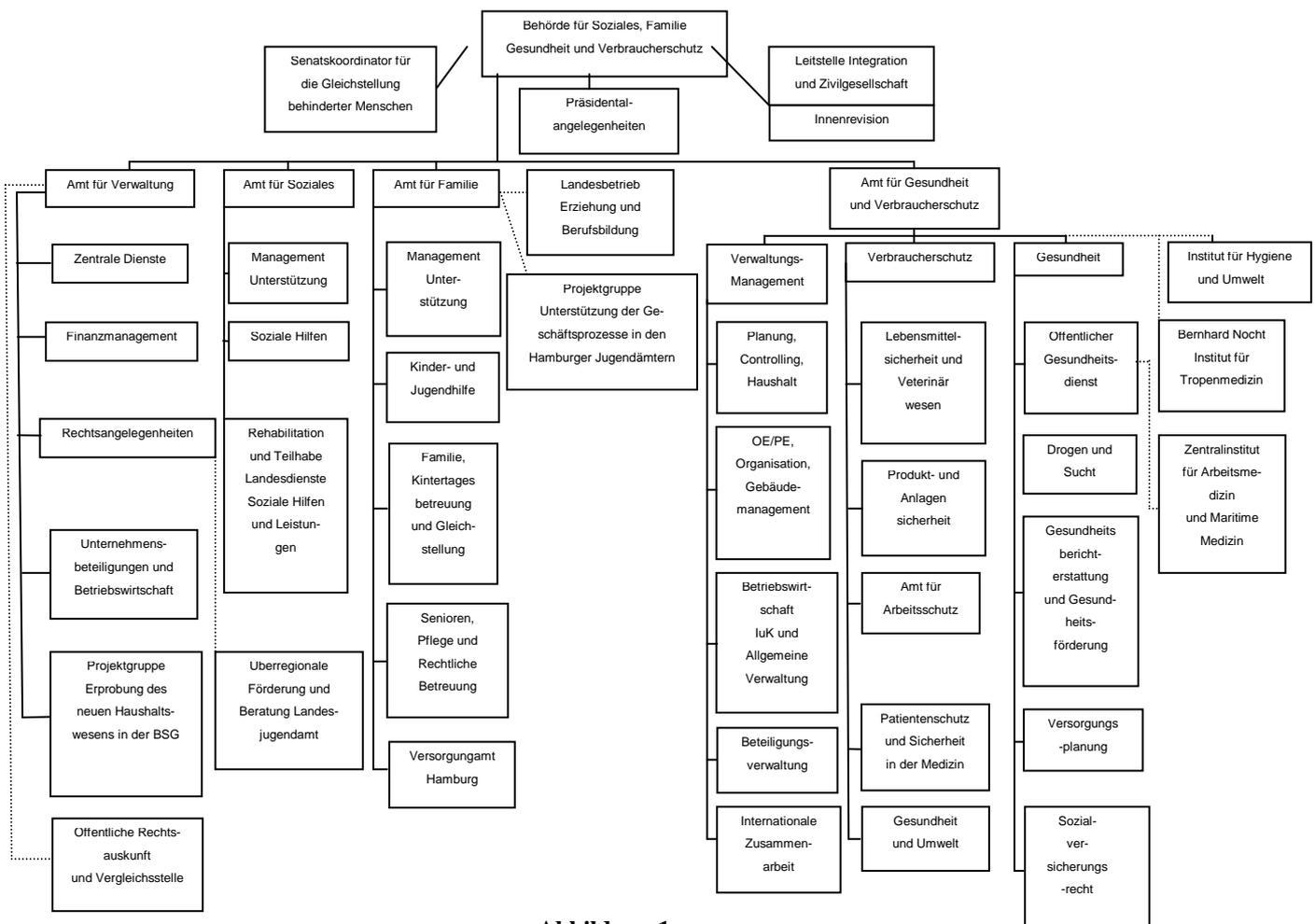


Abbildung 1
Gliederung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Diese Arbeitsstruktur umfasst alle Felder der Verwaltung des Gesundheitswesens, die auch schon im letzten Jahrhundert abgedeckt wurden. Diverse Verwaltungsreformen haben auch im letzten Jahrhundert die Abgrenzungen zwischen sozialen Verwaltungsfeldern und Gesundheitsverwaltung überlappen lassen. Die jetzige Struktur ist jedoch von allen Gesundheitsverwaltungsformen der letzten hundert Jahre diejenige, die die Arbeitsfelder einer Gesundheitsverwaltung am weitesten zergliedert. Sie orientiert sich am Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz - HmbGDG) vom 18. Juli 2001. Einschließlich aller Änderungen ist dieses, wie folgt, gegliedert:

Erster Abschnitt	
Grundsätze	
§ 1	Ziel
§ 2	Aufgaben, Leistungen
§ 3	Behörden, Zusammenarbeit
Zweiter Abschnitt	
Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung	
§ 4	Gesundheitsberichterstattung
§ 5	Gesundheitsplanung
Dritter Abschnitt	
Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitshilfen	
§ 6	Gesundheitsförderung und Prävention
§ 7	Kinder und Jugendliche
§ 8	Frauengesundheit
§ 9	Ältere Menschen
§ 10	Psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke
§ 11	Chronisch Kranke, Behinderte
Vierter Abschnitt	
Gesundheitsschutz	
§ 12	Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
§ 13	Einhaltung der Infektionshygiene
§ 14	Internationaler Verkehr, Häfen
§ 15	Schutz vor gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt
§ 16	Gesundheitlicher Verbraucherschutz, Veterinärwesen, Arzneimittelüberwachung
§ 17	Beteiligung an Planungsverfahren
Fünfter Abschnitt	
Gutachten, Zulassung, Überwachung, Qualitätssicherung, Patientenrechte	
§ 18	Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen
§ 19	Berufe im Gesundheitswesen
§ 20	Ambulante Leistungen der Kranken- und Altenpflege
§ 21	Befugnisse und Pflichten

§ 22	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement
§ 23	Patientenrechte
Sechster Abschnitt	
Datenschutz	
§ 24	Verarbeitung von personenbezogenen Daten
§ 25	Datenerhebung
§ 26	Datennutzung
§ 27	Datenübermittlung
§ 28	Forschung mit personenbezogenen Daten
§ 29	Auskunft und Akteneinsicht
§ 30	Datenlöschung
Siebter Abschnitt	
Übergangs- und Schlussvorschriften	
§ 31	Ordnungswidrigkeiten
§ 32	In- und Außerkrafttreten

Abbildung 2
Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz HmbGDG, Gliederung

Dieses Gesetz wiederum orientiert sich in seinen Inhalten und seiner Gliederung eng an den schon im 20. Jahrhundert als aktuell eingestuften Themen der Gesundheitsverwaltung.

2.2. Ein kurzer historischer Rückblick auf Hamburg und sein Gesundheitswesen im 20. Jahrhundert

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war Hamburg ein deutscher Freistaat, dessen, an der unteren Elbe liegendes, aufgegliedertes Staatsgebiet von Preußen umschlossen wurde. Die Freie und Hansestadt Hamburg gliederte sich in die Stadt Hamburg sowie vier zusätzliche Landherrenschaften. Diese wurden im Norden durch die sogenannten vier Walddörfer im Landkreis Stormarn/Holstein im Norden, im Osten durch die Marschlande mit Moorwerder⁷, südlich von Finkenwerder⁸, weiter östlich durch die Stadt Bergedorf mit der umgebenden Landherrenschaft, den Vierlanden im Südwesten, dem Dorf Geesthacht (Dorfschaft als Verwaltungseinheit) im Lauenburgischen im Osten sowie ebenfalls westlich durch die Landherrenschaft Ritzebüttel mit Cuxhaven, zehn kleinen Dorfschaften und der Insel Neuwerk gebildet.

Zählte die Bevölkerung von Hamburg 1817 noch 155.828 Einwohner, so verdoppelte sich die Bevölkerungsanzahl bis 1881 auf 374.930 Einwohner und überstieg 1925 deutlich die Millionen (1.152.489) Einwohner⁹. 1956 umfasste die Einwohnerschaft Hamburgs mit den inzwischen eingemeindeten Städten Altona, Wandsbek, Bergedorf und Harburg-Wilhelmsburg schon 1,8 Millionen¹⁰. Diese änderte sich bis zum Ende des Jahrhunderts nicht wesentlich (1997 Einwohneranzahl Hamburgs 1,7 Millionen)¹¹.

1817	155.828
1881	374.930
1925	1.152.489
1956	1.800.000
1987	1.594.190 ¹²
1997	1.700.000

Abbildung 3
Einwohnerzahlen der Freien und Hansestadt Hamburg 1817 - 2008

⁷Zeitweise „Moorwärder“ geschrieben.

⁸Zeitweise „Finkenwärder“ geschrieben.

⁹Vgl. Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.

¹⁰Vgl. Bertelsmann Volkslexikon, Gütersloh, 1956, S. 711.

¹¹Vgl. Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.

¹²Vgl. Statistikamt Hamburg und Schleswig Holstein, Facts and Figures, Oktober 2009

1925 waren zwei Prozent der Bevölkerung in Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei tätig, 32 Prozent in der Industrie und 42 Prozent im Handel tätig¹³. 1954 beherrschten immer noch Hafenhandel und verarbeitende Industrie die Wirtschaft und die Beschäftigungsfelder in der Freien und Hansestadt¹⁴. 1997 wurden die Wirtschafts- und Hauptbeschäftigungszweige Hamburgs durch den Mediensektor ergänzt¹⁵.

Eine Aufzählung der Unterrichts- und Bildungsanstalten in Meyers Konversationslexikon von 1926 weist für den medizinischen Sektor auf die aus dem Kolonialinstitut hervorgegangene und 1919 gegründete Universität der Freien und Hansestadt, das Hygienische Staatsinstitut, das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten sowie die Pharmazeutische Lehranstalt hin. Bedeutung für den Veterinärsektor haben der zoologische Garten und Hagenbecks Tierpark¹⁶. 1956 finden die Landesuniversität, die baltische Universität, das Institut für Tropenkrankheiten und Hagenbecks Tierpark Erwähnung¹⁷. Am Ende des 20. Jahrhunderts wurden alle wesentlichen medizinischen Lehrangebote durch die Universität in der Ausbildung und durch die Ärztekammer und den Ärztlichen Verein in der Weiterbildung zusammengefasst. Die Gesundheitsbehörde sowie ihre Vorgängerbehörden hatten die Kontrollfunktion für die Ausbildung der in der Medizin Tätigen. An sog. Wohlfahrtseinrichtungen wurden für den medizinischen Sektor schon 1926¹⁸ 13 Krankenhäuser, darunter die Allgemeinen Krankenhäuser St. Georg, Eppendorf und Barmbek, die Staatskrankenanstalten Friedrichsberg und Langenhorn für geistige Krankheiten, das Hafenkrankenhaus, das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, das Siechenhaus, die Diakonissen-, Entbindungs-, Augenheil-, Taubstumm- und letztlich die Blindenanstalt hervorgehoben. Bis heute existieren diese Einrichtungen, teilweise unter anderem Namen, teilweise in Krankenhäuser integriert. Sofern die Einrichtungen der Gesundheitsbehörde unterstanden, wird später noch einmal auf diese eingegangen.

Wesentliche Einschnitte in die gesundheitsbehördliche Aufgabenwahrnehmung der Stadt stellten der Übergang von ordnenden Kollegien auf eine Gesundheitsbehörde im Jahre 1920, politische Entwicklungen, wie der Erste Weltkrieg, das Dritte Reich mit seinen Gebiets- und Verwaltungsreformen, der Zweite Weltkrieg und seine Folgen sowie die Teilprivatisierung des Krankenhausesektors Hamburgs dar. Wesentliche Reformen, die am Ende des 19. Jahr-

¹³Vgl. Fußnote 12, Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.

¹⁴Vgl. Fußnote 11, Bertelsmann Volkslexikon, Gütersloh, 1956, S. 711.

¹⁵Vgl. Tatsachen über Deutschland, Frankfurt/Main 1997, S. 50-55.

¹⁶Vgl. Fußnote 12, Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.

¹⁷Vgl. Fußnote 11, Bertelsmann Volkslexikon, Gütersloh, 1956, S. 711

¹⁸Vgl. Fußnote 12, Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.

hunderts initiiert wurden, wirkten sich schon früh im 20. Jahrhundert für die Stadt aus; auf diesen Punkt wird insbesondere in den Kapiteln zum Bernhard Nocht Institut, zum Hygienischen Staatsinstitut, zum Hafenarzt und zur Irrenanstalt Friedrichsberg eingegangen.

3. 1900 -1920 Die Zeit vor Schaffung einer Gesundheitsbehörde und die Gründung der Gesundheitsbehörde

Die medizinische Fürsorge für die Bevölkerung Hamburgs erfolgte bis 1920 über die Gremien des Krankenhauskollegiums und des Medizinalkollegiums¹⁹. Dennoch prägten insbesondere zwei Mediziner das Gesundheitswesen der Stadt.

Der Hafenarzt und spätere Medizinalrat Hamburgs, Professor Dr. Bernhard Nocht, prägte in dieser Zeit die Modernisierung des Hamburger Gesundheitswesens zunächst aus Sicht der Seuchenabwehr, später zunehmend mit dem Schwerpunkt der Verwaltungsreform. Aus dem ärztlichen Reformler wurde schließlich ein den Finanzen verantwortlicher Verwalter. Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg des 20. Jahrhunderts ist im Wesentlichen durch seine Vorstellungen nachhaltig geprägt worden.

Für den Anteil der Präventivmedizin machte sich ein Stadtphysikus, Professor Dr. Sieveking, besonders verdient²⁰. Seine Sorge galt der medizinischen und sozialen Vorsorge für Kinder, insbesondere ihrer Ernährung. Aber auch er war durch die Seuchenausbrüche des ausgehenden 19. Jahrhunderts in Hamburg geprägt: So widmete er sich besonders der Tuberkulosebekämpfung.

Er bediente sich für die Finanzierung seiner Projekte einer besonders in den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts wiederentdeckten Form des Mäzenatentums: Nachdem sich die Krankenkassen der Stadt der Finanzierung präventivmedizinischer Projekte entzogen hatten, organisierte er eine zum großen Teil karitativ-private Finanzierung über karitative Organisationen, wie die patriotische Gesellschaft mit einer -für den Senat der Stadt- tragbaren Zuschuss-Unterstützung durch die Stadt. Der Zugang zu den karitativen Vereinen der Stadt fiel ihm bei diesem Vorgehen als Spross einer Patrizier- und Haupt-Mäzenaten-Familie der Stadt leichter, als anderen Stadtärzten.

¹⁹Kollegien waren die Verwaltungsorgane der Stadt seit dem Mittelalter.

²⁰Am Ende der Arbeit wird zu Prof. Dr. Sieveking aber auch auf das Thema seiner möglichen Verstrickung in die Euthanasie schwerstbehinderter Kinder und die damit verbundene zeitgenössische Auffassung über wertvolles Leben eingegangen.

Die Orientierung des öffentlichen Gesundheitswesens zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf das Seuchenwesen war der letzten großen Choleraepidemie, der Sorge der Seuchenverbreitung im Rahmen des Ersten Weltkrieges und der Binnenwanderung zu dem Auswandererhafen Hamburg geschuldet. Erst spät, lange nach der Verbreitung antibiotischer Therapien, rangierte die Seuchenabwehr nicht mehr an oberster Stelle der Gesundheitsfürsorge. Die Sorge um die Seuchenabwehr führte teilweise zu absurden Entscheidungen.

Ein Beispiel für eine solche Überreaktion im Sinne der Seuchenabwehr war die vorsorgliche Verbringung von transportablen Baracken zur Absonderung Cholerakranker in das Hamburger Landgebiet. Ursache für dieses Vorgehen war das heftige Auftreten der Cholera in Ägypten und Palästina im Jahre 1902²¹. Im Jahre 1904 wurden die Baracken, nach Vertragsabschluss mit dem Asbest- und Gummiwerk Calmon, gebaut²². Bis 1911 wurden die Baracken zwar baulich unterhalten, doch nicht genutzt, um dann unter anderem als Schulbaracken zu dienen²³. Dieses Projekt wurde erst zwei Jahre nach Auftreten der Cholera im Mittelmeerraum effektiv und führte bis 1911, neun Jahre nach der Epidemie, zu insgesamt 86 schriftlichen Vorgängen in Hamburg und den Landgebieten, die bis heute archiviert wurden.

Die immer komplexeren Forderungen an den Behördenapparat der Millionen-Stadt Hamburg führten 1920 zu einer Verwaltungsreform, in deren Folge die neu geschaffene Gesundheitsbehörde, ohne merkliche Brüche in der Arbeitsweise, Krankenhauskollegium und Medizinalkollegium in sich vereinigte.

3.1. Das Krankenhauskollegium

Das Krankenhauskollegium wurde 1863 mit dem Gesetz über die Organisation der Verwaltung geschaffen. Es trat an die Stelle der am 23. Oktober 1823 durch Rat- und Bürgerbeschluss eingerichteten Deputation für das (zu diesem Zeitpunkt noch einzige) Allgemeine Krankenhaus, die sich in ein großes und ein kleines Kollegium gliederte. Dem Krankenhauskollegium oblag die Verwaltung des Allgemeinen Krankenhauses und der Irrenanstalten. Es setzte sich aus zwei Mitgliedern des Senates, einem bürgerlichen Mitglied der Finanzdeputation und sechs Provisoren zusammen. Durch das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 15. März 1920 gingen die Aufgaben dieses Kollegiums auf die neu geschaffene Gesundheitsbe-

²¹Vgl. Der Medizinalrat - Journal Nummer 11775 - vom 30. November 1902

²²Vgl. Abschrift aus der Akte der Landherrenschaften betreffend Maßregeln zur Abwehr der Cholera, Abteilung XII, Gruppe A Nummer 55 vom 25. März 1904

²³Vgl. Bericht der Landherrenschaft Moorwärder, Journal Nummer II 1802 vom 6. April 1911

hörde über. Die Sichtung der Sitzungsunterlagen des Krankenhauskollegiums unter Vorsitz des zuständigen Senators und Präses von 1905 bis 1920 gibt einen Überblick über die Tätigkeitsbereiche mit denen sich dieses Gremium beschäftigte:

- Gehaltsfragen, Verpflegungssätze, Kostgelderlässigungen, Behandlungsgebühren
- Infrastrukturentscheidungen
- Personalfragen incl. Personalausreibungen
- Verträge mit dem Schwesternverein

Darüber hinaus erfolgte schon seit dem 19. Jh. ein Austausch von Erfahrungen hinsichtlich administrativer, logistischer und arbeitsablauforientierter Erkenntnisse zwischen den Krankenhäusern Deutschlands und Europas. Allein zwischen 1900 und 1914 wurden in den Unterlagen des Krankenhauskollegiums 240 Quellen zu Austauschbesuchen und internationale Schriftwechsel zu Einzelfragen registriert. Die Dienstreiseberichte erfolgten teilweise unter Nutzung von Fotoillustrationen. Dienstreisen ermöglichten in der Regel Besichtigungen von medizinischer Infrastruktur, Anfragen für Besuche von Gesundheitseinrichtungen galten oft administrativen Neuerungen.

Der Jahresbericht des Krankenhauskollegiums des Jahres 1909²⁴ gibt einen Einblick in das Krankenhauswesen am Anfang des 20. Jahrhunderts, das den im letzten Drittel des vorangegangenen Jahrhunderts begonnenen Aufbauprozess weiterführt: Der Jahresbericht 1909 ist für die Berichte des Krankenhauskollegiums typisch und wurde deshalb als anschauliches Beispiel ausgewählt: Er geht auf die beiden Allgemeinen Krankenhäuser²⁵ sowie die beiden Irrenanstalten²⁶ ein. Mit diesem Jahresbericht entsteht ein Eindruck über die Routineauslastung des Krankenhauswesens Hamburgs zu Beginn des Jahrhunderts. Im Wesentlichen unterscheidet sich dieser Jahresbericht nicht von einem fünf Jahre zuvor angefertigten²⁷:

Im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg entsteht am 1. April 1909 nach dreijähriger Vorbereitung eine Krankenpflegeschule. Die Front des Krankenhauses an der Lohmühlenstraße erhält als letzten Neubau eine gynäkologische Abteilung. Schon während des Neubaus wird für diese Abteilung ein Oberarzt ernannt, damit er seine Wünsche und Erfahrungen in die Bauplanung einbringen kann. Zudem erhielt der Prosektor dieses ersten Allgemeinen Krankenhauses Hamburgs den Beamtenstatus und die Professoren-Ernennung. Der Oberarzt der zweiten me-

²⁴Vgl. 1909 - Jahresbericht des Krankenhauskollegiums

²⁵Vgl. 1889 nahm zum bestehenden Allgemeinen Krankenhaus St Georg zusätzlich das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf den Betrieb auf.

²⁶Vgl. Irrenanstalt Friedrichsberg und die als Kolonie für geistig Behinderte gegründete, dann aber zur Anstalt veränderte Staatskrankenanstalt Langenhorn.

²⁷Vgl. 1904 - Jahresbericht des Krankenhauskollegiums

dizinischen Abteilung erhielt ebenfalls seine Ernennung zum Professor. Fortbildung wurde in Kursen für 160 Ärzte, insbesondere im Fach Radiologie, für freiwillige Krankenpfleger im Kriege und als Krankenpflegeunterricht für Haushaltungslehrerinnen betrieben. Die geistlichen Aktivitäten außer Gottesdiensten und Trauerandachten umfassten im Jahre 1909 49 Tausen und eine Konfirmation. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg organisierte für insgesamt 20 Kinder Erholungskuren an der Nordsee. Insgesamt wurden in diesem Krankenhaus über das Jahr 18.328 Kranke behandelt – der Durchschnittskrankenstand betrug 1305 Patienten mit einer Liegedauer von durchschnittlich 26 Tagen. Ein Drittel (35,9 Prozent) dieser Kranken erhielten ihre Behandlung sowie Kost und Logis von der öffentlichen Hand.

Auch das neue Allgemeine Krankenhaus Eppendorf erhielt in diesem Jahr seine Krankenpflegeschule. Der Oberarzt der Gynäkologie erhielt den Beamten- und Professorenstatus. Ärztliche Fortbildung erfolgte für 102 Ärzte, zudem wurden Sanitätsoffiziere ausgebildet. Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf schickte elf Kinder zur Erholung in Stiftungsheime an die Nordsee. Dieses Krankenhaus verzeichnete einen Krankenstand von 23.727 bei einer Durchschnittsbelegung von 1821 Kranken mit 28,8 Tagen Liegedauer. 776 Kinder von 1299 hier zur Welt gebrachten Kindern wurden im Krankenhaus getauft.

Die beiden Irrenanstalten der Stadt waren 1909 insgesamt überbelegt. Kurzfristig sollte durch den Bau von je zwei 30-Betten-Baracken Entlastung geschaffen werden. Die Irrenanstalt Friedrichsberg war mit 1418 Patienten belegt und überführte zudem 308 Patienten in die Irrenanstalt Langenhorn. Diese, schon nach zwei Erweiterungen, 930 Krankenbetten zählende Anstalt war mit 1090 Patienten belegt. Die zusätzlichen Kranken wurden in Baracken untergebracht. Im Juli beschloss der Senat eine neue Erweiterung um 750 Betten. Die Irrenanstalt Langenhorn wies 1909 noch eine weitere Steigerung des Patientengutes auf: Die Zahl der 215 überwachungsbedürftigen Geisteskranken erfuhr 1909 eine außergewöhnliche Steigerung um 70 polizeiliche Einweisungen und 18 Häftlinge.

Eine weitere Institution, die dem Krankenhauskollegium unterstand, war der Schwesternverein, der ebenfalls Jahresberichte ablieferte. Er wurde durch ein Kuratorium, das sich aus dem Senator (gleichzeitig zweitem Bürgermeister und Innensenator), der für das Gesundheitswesen zuständig war, einem der Hauptpastoren der Stadt, vier Oberärzten der Allgemeinen Krankenhäuser, den beiden ärztlichen Direktoren der Allgemeinen Krankenhäuser, einem Verwaltungsdirektor, einem Rat aus dem Medizinalkollegium und der Vereinsoberin, die gleichzeitig die Terrainoberin des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg war, geleitet. Dem Verein gehörten 1911 89 Oberschwester, 184 Schwestern und 132 Lehrschwester, Schülerinnen und Volontärinnen an. Schwestern erhielten eine Festanstellung nach bestandener Prü-

fung zur Krankenpflegeperson²⁸. 1911 wurden 45 von 65 ausgebildeten Krankenpflegepersonen als Schwestern im Schwesternverein der Hamburgischen Staatskrankenanstalten aufgenommen. Die Schwester war durch eine Brosche am Kittel erkennbar, die nach zehn Jahren Zugehörigkeit zum Schwesternverein um ein silbernes Kreuz ergänzt wurde. Das Oberschwestergehalt betrug 1911 pro Jahr für eine Oberschwester 1. Klasse (Terrainoberschwester) 700 bis 1000 Mark, alle drei Jahre um 100 Mark steigend plus eine nicht pensionsfähige Zulage von 300 Mark pro Jahr bei leitender Tätigkeit als Oberin, die Oberschwester 2. Klasse musste sich mit 600 bis 800 Mark, alle drei Jahre um 50 Mark steigend, zufriedengeben. Festangestellte Schwestern erhielten 450-650 Mark, alle drei Jahre um 50 Mark steigend. Schwesternschülerinnen verdienten im ersten Lehrjahr zehn Mark, im Zweiten 15 und im dritten Lehrjahr 20 Mark pro Jahr. Der Schwesternverein verfügte, außer über die Schwesternwohnheime in den beiden allgemeinen Krankenhäusern noch über das Erikahaus nebst Grundstück an der gleichnamigen Straße in Nähe des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf sowie einen, von der Stadt bezuschussten, Pensionsfonds²⁹. Zudem verzeichnet das Staatsarchiv im 20. Jahrhundert in seiner Übersicht von medizinischen Einrichtungen 37 private Vereinigungen von Krankenschwestern, zumeist an ein Schwesternhaus gebunden und nach ihm benannt.

3.2. Das Medizinalkollegium

Am 5. Januar 1900 wurde die neue Medizinalordnung vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg in Übereinstimmung mit der Bürgerschaft als Gesetz beschlossen und verkündet³⁰³¹. Drei Jahre hatten die Abstimmungen zur Vorbereitung der Medizinalordnung gebraucht. Parallel wurde die Hebammenverordnung als nachgeordnetes Dokument festgelegt³². Die neue Verordnung betreffend das Irrenwesen folgte am 2. Juni des Jahres 1900³³.

Die Medizinalordnung legte in den ersten zwölf Paragrafen die Rolle des Medizinalkolle-

²⁸Vgl. Der Begriff wurde alternativ zum Ausdruck Schwester genutzt, bezog aber männliches Personal – Pfleger und Wärter nicht mit ein.

²⁹Vgl. 1911 - 16. Jahresbericht des Schwesternvereins der hamburgischen Staatskrankenanstalten

³⁰Vgl. Mitteilung der Bürgerschaft an den Senat aus deren 35.ter Sitzung am 20. Dezember 1899 betreffend Erlass einer Medizinalordnung und einer Hebammenordnung

³¹Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 117-127 (Wegen der Beschlussfassung am Jahresende 1899 (Fußnote 30) wurden die neuen Verordnungen erst im Jahre 1900 im Amtsblatt veröffentlicht.)

³²Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 27 ff.

³³Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 76 (1900) Seite 699 ff.

giums fest, in einem zweiten Teil wurden die Schlüsseldienstposten definiert, den Abschluss bildeten Paragrafen zu Gebühren, Strafbestimmungen und Abstimmungsbemerkungen zur Inkraftsetzung.

Der erste und bestimmende Satz der Medizinalordnung lautete:

„Das Medizinalwesen des Hamburgischen Staates wird geleitet von dem Medizinal-Kollegium“.

Das Medizinalkollegium setzte sich aus 18 Mitgliedern zusammen und verfügte über eine Geschäftsstelle, das Medizinalamt, das dem Medizinalrat ³⁴ unterstand. Die Zusammensetzung gliederte sich folgendermaßen:

Der Senat stellte zwei Mitglieder - Senatoren -. Vier Mitglieder wurden jeweils für sechs Jahre von der Bürgerschaft gewählt. Dazu kam ein Mitglied aus dem parallel existierenden Armenkollegium, dass mit dieser Aufgabe vom Armenkollegium betraut wurde. Obligatorische Mitglieder waren der Medizinalrat, der Verwaltungsphysikus, drei „Physicis“ ³⁵, welche der Senat auf sechs Jahre aus der Zahl der Physici (Verwaltungsphysicus, Gerichtsärzte, Hafenarzt und Stadtärzte) wählte. Dazu traten zwei der ärztlichen Direktoren der staatlichen Kranken- und Irrenanstalten, die vom Senat abwechselnd aus der Zahl sämtlicher ärztlicher Direktoren auf jeweils sechs Jahre berufen wurden. Zudem wurden drei praktische Ärzte aus der Ärzteschaft der Stadt für jeweils sechs Jahre in das Medizinal-Kollegium gewählt. Ein Assessor für Pharmacie wurde aus den aktiven und ehemaligen Hamburger Apothekenbesitzern vom Senat auf sechs Jahre ebenfalls in das Kollegium gewählt. Einige Jahre später wurde das Kollegium noch durch den Polizeioberarzt ergänzt ³⁶.

Das Medizinalamt als Verwaltungsorgan des Medizinal-Kollegiums hatte den Status einer höheren Verwaltungsbehörde und somit das Recht gemäß § 30 und § 53 der Reichsgewerbeverordnung, Konzessionen für Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten zu gewähren oder zu entziehen. Alle medizinischen Überwachungen oblagen dem Medizinalkollegium und der von ihm eingesetzten Beamten und Kommissionen. Das gesamte medizinische Personal, das in der Stadt tätig wurde, war dem Kollegium zu melden und dort zu verzeichnen. Dieses galt für alle Prüfungen und Arbeitsgenehmigungen auf medizinischem Arbeitsfeld. Die Überwachung des Arzneimittelhandels einschließlich des Handels mit Giften

³⁴Zu dieser Zeit „Medizinalrath“ geschrieben.

³⁵Diese lateinisch inkorrekte Schreibweise wurde der Originalverordnung entlehnt

³⁶Vgl. Berlin - Kultusministerium - vom 16. November 1907 (Anfrage des Geheimen Obermedizinalrates Diedrich zum Gesundheitswesen der Freien u. Hansestadt Hamburg nebst Antwort)

und Geheimmitteln³⁷ oblag ebenfalls dem Kollegium. Die allgemeinen Vorschriften über die Ausübung der „gerichtlichen Medizin“ durch die Physici wurden vom Medizinal-Kollegium vorgegeben und -soweit notwendig- auch Obergutachten in Streitfällen durch vom Präses des Kollegiums (des für das Gesundheitswesen zuständigen Senators) bestimmte fünf Ärzte bzw. den Assessor für Pharmacie erstellt. Die Beurteilung der Angemessenheit von Rechnungen medizinisch Tätiger der Freien und Hansestadt war ebenfalls in Amtshilfe für Gerichte der Stadt durch das Medizinal-Kollegium im Streitfall abzugeben.

Dem Medizinal-Kollegium standen als Verwaltungsbehörden zur Umsetzung des Medizinalwesens der Stadt folgende Institutionen oder Vereinigungen zur Verfügung:

- Das hygienische Institut,
- der hafenärztliche Dienst,
- der stadtärztliche Dienst,
- der ärztliche Dienst in der Anatomie,

³⁷ „Geheimmittel (lat. Arcana), Mittel für arzneilichen, kosmetischen, technischen Gebrauch, auch diätetische Mittel, die unter Geheimhaltung ihrer Abstammung oder Zusammensetzung verkauft werden. Geheimmittel liegen auch vor, wenn die Bestandteile und ihr Mengenverhältnis „nicht ausreichend“, „nicht deutlich für das Publikum“, „nicht für jedermann zweifellos“ bei der Ankündigung erkennbar gemacht sind. Nicht ausreichend sind auch Angaben in lateinischer Sprache oder solche, aus denen sich nur ein Sachverständiger ein Urteil bilden kann. Die arzneilich gebrauchten Geheimmittel haben durchweg nicht die in den Anpreisungen gerühmten Wirkungen, oder ihr Preis ist im Verhältnis zum Wert sehr hoch. Dasselbe gilt für kosmetische und technische Geheimmittel. Die meisten Geheimmittel dienen lediglich der Bereicherung des Herstellers. Dass sie trotz aller Bekämpfung noch eine große Rolle spielen, beruht auf der Scheu des Publikums, in gewissen Fällen (Geschlechts-, Frauenkrankheit und dergleichen) einen Arzt zu befragen, oder auf der Hoffnung, doch noch Hilfe zu finden, wenn der Arzt sie nicht bieten kann. Sie richten vor allem dadurch Schaden an, dass sie die Patienten veranlassen, durch Quacksalbereien vielleicht den Zeitpunkt zu verfehlen, wo noch ärztliche Hilfe möglich gewesen wäre. Der deutsche Apothekerverein hat mit der Pharmazeutischen Universitätsanstalt in Berlin-Dahlem und andern vereinbart, dass in Zukunft neue Arzneimittel und Geheimmittel in dieser Anstalt eingehend geprüft und die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Auf Grund der Bundesratsbeschlüsse vom 23. Mai 1903 und 27. Juni 1907 sowie verschiedener Ministerialerlasse ist in sämtlichen Bundesstaaten des Deutschen Reiches der Verkehr mit Geheimmitteln usw. geregelt worden. Bei dem Verkehr mit denjenigen Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln, die in den bei den Medizinalbehörden und auch in den Apotheken zu erfragenden Listen A und B aufgeführt sind, müssen die Gefäße und Umhüllungen mit einer Inschrift versehen sein, die den Namen des Mittels und den Namen oder die Firma des Verfertigers, auch den Namen oder die Firma des Geschäfts in dem das Mittel verabfolgt wird, und die Höhe des Abgabepreises ersehen lässt; diese Bestimmung findet auf den Großhandel keine Anwendung. Es ist verboten, auf den Gefäßen oder Umhüllungen Anpreisungen, Empfehlungen, Bestätigungen von Heilerfolgen, gutachterliche Äußerungen oder Danksagungen anzubringen oder solche Anpreisungen zu verabfolgen. Der Apotheker muss sich Gewissheit darüber verschaffen, inwieweit auf diese Mittel die Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel Anwendung finden.

Alle in der Liste B aufgeführten Mittel sowie diejenigen der Liste A, über deren Zusammensetzung der Apotheker sich nicht so weit vergewissern kann, dass er die Zulässigkeit der Abgabe im Handverkauf zu beurteilen vermag, dürfen nur auf schriftliche Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, im letzteren Falle jedoch nur zum Gebrauch für Tiere, verabfolgt werden. Bei Mitteln, die nur auf ärztliche Anweisung verabfolgt werden dürfen, muss auf den Abgabefäßen oder den Umhüllungen die Inschrift „Nur auf ärztliche Anweisung abzugeben“ angebracht sein. Die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der in den Listen A und B aufgeführten Mittel ist verboten.“

Vgl. Meyers Lexikon, siebte Auflage, Bibliographisches Institut Leipzig 1926, vierter Band, S. 1566

- der ärztliche Dienst in dem Beobachtungshause ³⁸,
- die Staatsimpfanstalt,
- das Apothekerwesen, einschließlich der pharmazeutischen Lehranstalt,
- das Hebammenwesen

Wurden Senat und Bürgerschaft durch das Medizinal-Kollegium beraten, so standen ihnen die durch die Physikatsprüfung (entsprechend der heutigen Amtsarztprüfung) qualifizierten Physici und der Pharmacie-Assessor als Beamte zur Umsetzung der Beschlüsse zur Verfügung. Die leitenden Ämter im Medizinal-Kollegium waren folgendermaßen verteilt:

3.2.1. Der Medizinalrat:

An der Spitze der medizinischen Beamtschaft stand der Medizinalrat. Er war der gesamtverantwortliche Beamte, dem alle Exekutivorgane der medizinischen Verwaltung Hamburgs unterstanden. Zudem unterstanden ihm in allen übergreifenden medizinischen Fragen der Amtsphysicus von Ritzebüttel, die Distrikts-, Polizei-, Auswanderer-, Gefängnis- und Prostitutionsärzte sowie der Armenarzt.

Er hatte die medizinischen Interessen gegenüber dem Reich zu vertreten und andererseits die Anregungen anderer Länder für Hamburg nutzbar zu machen. Zudem war er der Berater des Chefs der Polizeibehörde und der Landherren ³⁹ in allen Fragen der Medizinalverwaltung und des öffentlichen Gesundheitswesens ⁴⁰. Insbesondere die Stadtärzte innerhalb Hamburgs und die Distriktärzte in den Distrikten Bergedorf, Kirchwerder ⁴¹, Geesthacht, Fuhlsbüttel, Ochsenwärder, Moorfleet, Billwerder ⁴² an der Bille, Finkenwerder und Allermöhe unterstützten deren Medizinalrat in allen allgemeinen amtsärztlichen Fragen.

³⁸ für vermeintlich unter Infektionskrankheiten leidende Prostituierte und „Herumtreiberinnen“

³⁹ Einzelnen Senatorenämtern war die Verwaltung einer Landherrenschaft zugeordnet. Diese Senatoren fungierten als Landherren.

⁴⁰ Vgl. Fußnote 31, Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 117-127

⁴¹ Zu dieser Zeit Kirchwärder geschrieben.

⁴² Zu dieser Zeit Billwärder geschrieben.

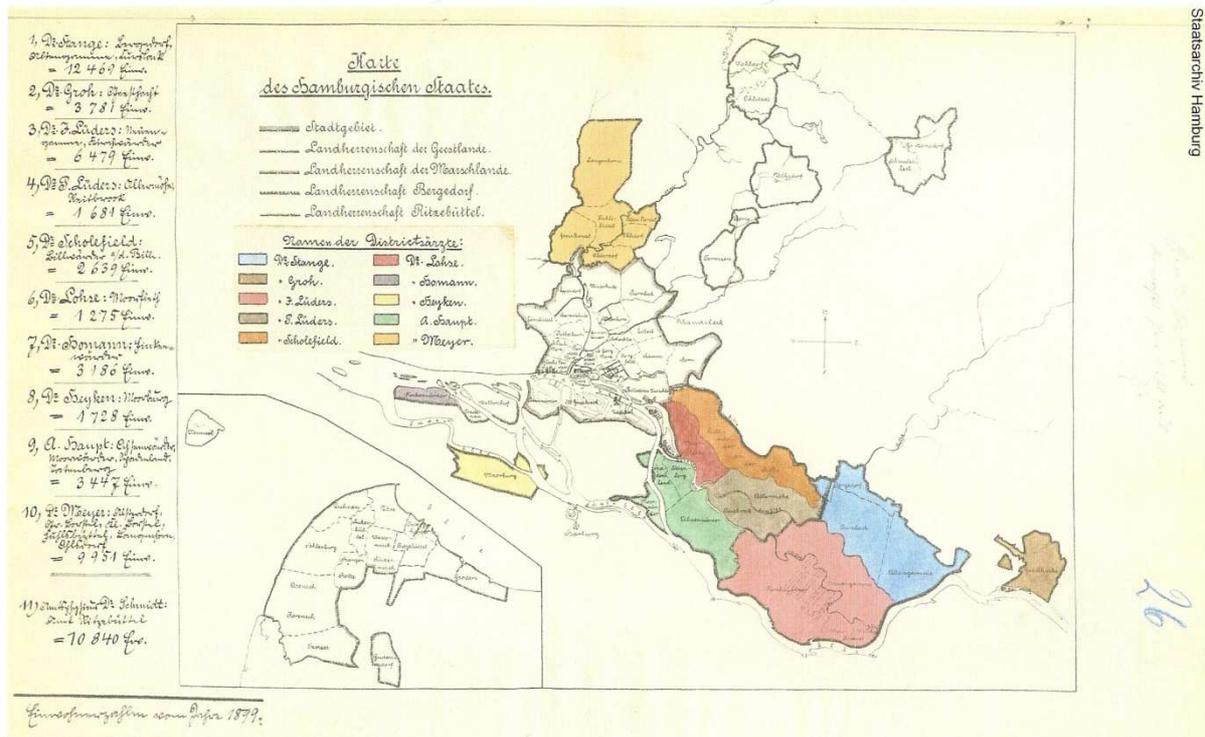


Abbildung 4
Aufteilung der Einzugsgebiete der jeweiligen Distriktärzte (Staatsarchiv Hamburg)

Schon sechs Jahre nach Inkrafttreten der Medizinalordnung wurde die Leitung des Hamburger Gesundheitswesens sehr persönlich und in Abweichung zu den genannten Festlegungen besetzt. Am 11. Mai 1906 wählte der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg „den Physikus Albrecht Eduard Bernhard Nocht, medizinischer und chirurgischer Doktor, zum Medizinalrat unter weiterer Übertragung der bisher von ihm ausgeübten Leitung des Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten und des Seemannskrankenhauses unter Belassung seiner persönlichen Zulage von 2000 Mark pro Jahr“⁴³. Dazu wurde eigens die Medizinalordnung in der 20. Sitzung der Bürgerschaft mit dem Ziel der Zusammenlegung der genannten drei Dienstposten geändert⁴⁴.

3.2.2. Der Verwaltungsphysikus

Der Verwaltungsphysikus wurde aus der Reihe der Physici vom Medizial-Kollegium auf sechs Jahre gewählt. Er fungierte als Vertreter des Medizinalrates.

Innerhalb des Medizinal-Kollegiums oblag dem Verwaltungsphysikus die Überwachung des

⁴³ Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Senats vom 11. Mai 1906

⁴⁴ Hamburger Zeitung, Ausschnitt eines Artikels der Morgenausgabe vom 10. Mai 1906, archiviert vom Medizinalrat am 11. Mai 1906

Apothekenwesens, des Arzneimittelverkehrs, des Hebammenwesens, des Krankenanstaltwesens sowie die Überwachung des unteren Heil- und Pflegepersonals (Heilgehilfen, Krankenpfleger/innen, Wochenpflegerinnen, Masseur). 1907 wurde die Zuständigkeit des Verwaltungsphysikus um das Schulärzttwesen mit dessen Einführung erweitert. 1915 wurden die Zuständigkeiten um den Bettennachweis über eine zentrale Meldestelle ergänzt. Die Bekämpfung des Kurpfuscher(un)wesens oblag ebenfalls dem Verwaltungsphysikus. Auf Kurpfuscherei standen empfindliche Strafen: Zuchthausaufenthalt zwischen zwei und sechs Jahren, Ehrverlust bis zu sechs Jahren sowie weitere Haft- und Geldstrafen.

Eine der Hauptaufgaben des Verwaltungsphysikus war das Erstellen der Jahresberichte des Medizinalkollegiums. Der Amtsphysikus für Ritzebüttel steuerte den Jahresberichten des Verwaltungsphysikus die Statistiken des Staatskrankenhauses Cuxhaven bei. Der Hafendarzt integrierte seinen Jahresbericht ebenfalls in den Gesamtbericht des Verwaltungsphysikus: Der Hafendarzt kontrollierte und beriet die Reeder und Kapitäne hinsichtlich der Hilfsmittel zur Krankenpflege auf den sog Kauffahrteischiffen. 1902 war von 101 kontrollierten Schiffen bei drei Schiffen eine Beratung und pharmazeutische Hilfe notwendig. Eine Darstellung und Statistik dieser hafenärztlichen Beratungen und Kontrollen wurde in die Jahresberichte aufgenommen. Das Medizinalkollegium verteilte seinen Statistischen Jahresbericht zum Zwecke des Erfahrungsaustausches an 86 Institute in aller Welt sowie an 122 inländische Adressaten^{45 46}.

1900 war eine der ersten Forderungen und Nagelprobe für den Verwaltungsphysikus unter der neuen Medizinalordnung die Reorganisation der pharmazeutischen Lehranstalt, die 1901 um eine Bibliothek ergänzt wurde. Die Wiedereröffnung der Lehranstalt, deren Umbau durch Spenden des Apothekervereins finanziert wurde, erfolgte 1901. Der Vorlesungsbetrieb war von der Reorganisation nicht betroffen⁴⁷. 1900 und 1901 betrug die Anzahl der in Hamburg ansässigen Apotheken 59 (einschließlich dreier Filialapotheken). Der Betrieb der Apotheken und deren Beaufsichtigung waren für das Reich mit der am 1. Januar 1901 in Kraft getretenen vierten Ausgabe des Deutschen Arzneibuchs geregelt und mit der parallel erlassenen Apotheken-Betriebsordnung und der Anweisung zur amtlichen Besichtigung in Hamburg umgesetzt worden. Die Besichtigungen erfolgten durch den Verwaltungsphysikus und den pharmazeutischen Assessor unter Hinzuziehen der beiden pharmazeutischen Assistenten der Freien und

⁴⁵1901-1921 Jahresberichte des Verwaltungsphysikus

⁴⁶1908-1920 Jahresberichte des Medizinalkollegiums - Allgemeines und Versendung

⁴⁷Vgl. Fußnote 46, 1901-1921 Jahresberichte des Verwaltungsphysikus

Hansestadt Hamburg. Kleinhändler, die mit Giften handeln wollten, wurden ebenfalls vor Erteilung einer Konzession durch den Assessor für Pharmazie auf ihre Fachkunde hin geprüft. Zudem fungierte der Assessor für Pharmazie bei Gerichtsterminen als Sachverständiger und führte chemische und chemisch-pharmazeutische sowie mikroskopische Untersuchungen für die Behörden der Stadt durch ⁴⁸.

Mit dem Inkrafttreten der (neuen) Hebammenordnung für Hamburg am 1. Juni 1900 ⁴⁹ wurden die Hebammen der Stadt u.a. verpflichtet, Tagebücher vorzuhalten. Diese wurden hinsichtlich der aufgetretenen Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen durch den Verwaltungsphysikus ausgewertet. Unterlassungen durch Hebammen wurden z. B. 1901 mit Geldstrafen zwischen drei und 36 Mark sowie Haftstrafen zwischen einem und acht Tagen geahndet. In den Folgejahren bereiteten Mehrfachmeldungen bei der Erstellung der Statistiken Probleme.

3.2.3. Gerichtsärzte

Die Gerichtsärzte wurden vom Medizinal-Kollegium aus der Reihe der Physici auf unbestimmte Zeit bestellt. Sie waren die amtlichen ärztlichen Sachverständigen für die Gerichte und die Verwaltungsbehörden der Stadt. Gerichtlich angeordnete Leichenöffnungen erfolgten unter ihrer Beteiligung. Ein Gerichtsarzt leitete den ärztlichen Dienst in der Anatomie der Stadt. Einweisungen in die Irrenanstalten wurden erst nach Untersuchung durch einen Gerichtsarzt vorgenommen.

3.2.4. Hafen- und Stadtärzte

Auch die Hafen- und Stadtärzte wurden vom Medizinal-Kollegium auf unbestimmte Zeit aus der Reihe der Physici gewählt. Ihr Bezirk und ihre Aufgaben erfolgten durch Zuteilung durch den Medizinalrat. Die Abgrenzung der Bezirke wurde durch das Medizinalkollegium festgelegt. Der Hafendarzt leitete zudem die gesundheitspolizeiliche Kontrolle der Seeschiffe in Cuxhaven, den ärztlichen Dienst beim Auswandererwesen und im Seemannskrankenhaus. Wegen der besonderen Bedeutung des Hafendarztes in der ersten Hälfte des Jahrhunderts wird auf diesen Dienstposten noch einmal gesondert eingegangen.

⁴⁸Vgl. ebd.

⁴⁹Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 27 ff.

3.2.4.1 Direktor des Hygienischen Instituts

Dem Direktor des hygienischen Instituts unterstanden das Institut und die Untersuchungsstation für Nahrung und Genussmittel. Auf den besonderen Status dieses Institutes wird ebenfalls später noch einmal gesondert eingegangen.

3.2.5. Der Oberimpfarzt

Der Oberimpfarzt war der Leiter der Staatsimpfanstalt und für den gesamten staatlichen Impfbetrieb zuständig⁵⁰. Sein Vertreter war der älteste Impfarzt. In seiner Unterstellung unter den Medizinalrat der Stadt war er jährlich dem Medizinalkollegium und dem kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin berichtspflichtig. Im Rahmen seiner Geschäftsführung der Staatlichen Impfanstalt hatte er die Hausordnung durchzusetzen und für personelle und materielle Fragen der Impfanstalt Sorge zu tragen. Er hatte

- den Impfbetrieb zu leiten und dabei die Zahl der zur Impfung einzustellenden Kälber⁵¹, den Zeitpunkt und die Art der Impfung und Abimpfung bei jedem Tier zu bestimmen,
- die Prüfung, Aufbewahrung und Abgabe des Impfstoffes anzuordnen und zu überwachen,
- persönlich Tagebuch über die Impfungen der Tiere und das Versandbuch zu führen,
- für einen ausreichenden Vorrat an frischer Lymphe zum Gebrauch durch die Hamburger Ärzte zu sorgen,
- die Sterilisierung bei der Impfung erforderlicher Instrumente zu überwachen,
- notwendige Maßnahmen bei Erkrankung von Angestellten oder Tieren der Anstalt zu treffen sowie die
- wissenschaftlichen Arbeiten der Anstalt zu leiten.

Der Festsetzung der Impftermine und Delegation der Impfungen im Landgebiet an die Distriktärzteschaft oder einen Amtsphysikus kam im Rahmen der Organisation der Impfungen durch den Oberimpfarzt besondere Bedeutung zu. Das Gleiche galt für seine Überwachungs-

⁵⁰Zwangsimpfungen oblagen dagegen der Polizeibehörde und wurden auch dort mit Impflisten dokumentiert und überwacht (Vgl. Gesundheitsbehörde - 209 - Az 2092 vom 10. August 1950). Hierzu wird eingehender im Kapitel Impfanstalt eingegangen.

⁵¹Kälber wurden zur Impfstoffgewinnung in den Stall der Impfanstalt gebracht. Nähere Abläufe werden unter dem Kapitel Impfanstalt geschildert.

pflicht gegenüber Privatanstalten, die Tierlymphe in der Stadt herstellten. Zudem oblag ihm das Haushaltsrecht für die Impfanstalt ⁵².

3.2.6. Ärztliche Hilfsarbeiter

Das Medizinal-Kollegium wählte sich für administrative Arbeiten, wie die Protokollführung auf Sitzungen, aus der Hamburger Ärzteschaft einen ersten ärztlichen Hilfsarbeiter auf sechs Jahre und drei weitere ärztlichen Hilfsarbeiter auf je drei Jahre. Diese, für heutige Verhältnisse unattraktiven, Dienstposten auf Zeit müssen unter dem Eindruck der schlechten Einkommensverhältnisse vieler Hamburger Ärzte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gesehen werden: Hier tat sich eine willkommene Zusatzeinkommensquelle auf.

3.2.7. Assessor für Pharmacie

Zu den schon unter dem Punkt *Verwaltungsphysicus* dargestellten Tätigkeiten ist hinzuzufügen, dass der Assessor die pharmazeutische Lehranstalt in personam zu verwalten hatte.

3.2.7.1 Pharmazeutische Assistenten / Zahnärztliche Assistenten

Vier pharmazeutische Assistenten wurden dem pharmazeutischen Assessor zugeordnet. Sie wurden vom Senat „aus der Mitte und auf Vorschlag“ der Hamburger Apothekenbesitzer, der Krankenhausoberapotheker und selbständigen Apothekenverwalter für sechs Jahre gewählt. Dieses Prinzip der Teilhabe der Bürgerschaft an Institutionen war der römischen Verfassung entlehnt ⁵³. Die Aufgaben der pharmazeutischen Assistenten bestanden, außer der schon erwähnten Unterstützung des pharmazeutischen Assessors, in der selbständigen Erstellung von Gutachten sowie der Wahrnehmung der fachlichen Standesinteressen der Apotheker gegenüber dem Senat. Nach dem gleichen Prinzip wurden die zahnärztlichen Assistenten mit gleichen Aufgaben für sechs Jahre gewählt. Im Unterschied zu den Pharmazeuten unterstützten diese aber direkt den Medizinalrat, ohne einen zahnärztlichen Assessor als beamtete Kontrollinstitution ⁵⁴.

⁵²Vgl. Dienstanweisung für den Oberimpfarzt vom 14. Oktober 1902 2212/26 vom 7. Juli 1926

⁵³Vgl. Bleicken, J.: Die Verfassung der Römischen Republik, 2. Auflage, Paderborn 1978, S. 74-119

⁵⁴Vgl. Fußnote 31, Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 117-127

3.2.8. Tierärzte

Tierärzte hatten sich im Stadtgebiet bei den Polizeibehörden, im Landgebiet bei der zuständigen Landherrenschaft und für das Amt Ritzebüttel beim Amtsverwalter anzumelden. Diese Behörden waren auch befugt, die Approbation des betroffenen Tierarztes im Falle von fachlichem Fehlverhalten zurückzunehmen⁵⁵.

3.2.9. Kommission für das Irrenwesen

Die Medizinalordnung forderte ebenso, wie die Senatsverordnung, die Wahl einer Kommission für das Irrenwesen aus der Mitte des Medizinalkollegiums, bestehend aus einem Gerichtsarzt, einem Direktor einer öffentlichen Irrenanstalt (sofern einer Mitglied des Medizinalkollegium war, ansonsten des zweiten Gerichtsarztes), einem der praktischen Ärzte sowie zwei bürgerlichen Mitgliedern. Diese Forderung wurde in der ersten Sitzung des Medizinalkollegiums, am 28. Juni 1900, umgesetzt⁵⁶. Diese Kommission beschäftigte sich vorwiegend mit sogenannten Irrenbeschwerden⁵⁷ sowie der Besichtigung der „öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische“.

3.2.10. Projekte des Medizinalkollegiums

3.2.10.1. Planung einer Gesundheitsbehörde

In einem geheim eingestuften Brief kündigte der Präses seinem Medizinalkollegium am 27. Oktober 1913 an, dass er von der Senats- und Bürgerschaftskommission für die Verwaltungsreform beauftragt worden war, eine Äußerung des Kollegiums zu einem ersten Gesetzentwurf zur Schaffung einer Gesundheitsbehörde, die das Medizinalkollegium, das Krankenhauskollegium und die Leitung des Hafenkrankehauses zusammenfassen sollte, zu erstellen. Das Medizinalkollegium sollte zudem einen Ratschlag zur Frage, ob das Krankentransportwesen und das Desinfektionswesen eingegliedert werden sollten, geben⁵⁸. Sieben Jahre später wurde der Plan umgesetzt.

⁵⁵Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 117-127

⁵⁶Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 1. Sitzung vom 28. Juni 1900

⁵⁷Patienten von Anstalten für geistig Behinderte hatten das Recht, Beschwerde über Umstände ihrer Unterbringung, Verlegung in andere Anstalten, etc. zu führen. Andere Personen, wie Angehörige, konnten allerdings keine Beschwerden geltend machen. Insbesondere bei Verlegungen in Anstalten anderer Städte führte diese Regelung zu Problemen für die in Hamburg lebenden Angehörigen (Vgl. Gesundheitsbehörde, Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Az II L 1 a / I vom 27. September 1928).

⁵⁸Vgl. Das Medizinalkollegium, Journal Nummer A 9883 vom 27. Oktober 1913

3.2.10.2. Unterbringung minderjähriger geistig Behinderter

Eine Denkschrift des Distriktarztes von Geesthacht zur Errichtung eines „ärztlichen Pädagogiums“ für jugendliche geistig Behinderte setzte 1909 eine Diskussion im Medizinalkollegium in Gang⁵⁹, an deren Ende im Jahre 1913 eine finanzielle Unterstützung des Hamburger Senats für eine private Anstalt, Jathropädagogium erfolgte, in dem „unter ärztlichem Beiräte psychopathische Kinder unterrichtet und verpflegt werden, die für einen schulmäßigen Unterricht nicht geeignet sind“⁶⁰.

3.3. Kontrolle der Auswandererhallen, Kasernenschiffe und Auswandererlogierhäuser

Der Auswanderungsdruck in die USA war Anfang des Jahrhunderts in Europa groß. Hamburg war einer der größten Auswanderungshäfen. Die Amerika-Linie organisierte die Passage Richtung Amerika und betrieb unter anderem sogenannte Auswanderungshallen im Hamburger Hafen. Diese waren 1905 so belegt, dass Notbaracken und Kasernenschiffe zur Unterbringung der Passagiere gebaut beziehungsweise umgebaut werden mussten⁶¹. Das Auftreten epidemischer Genickstarre in Mittel- und Ostdeutschland sowie das Auftreten eines Pockenfalles in einem der Auswandererlogierhäuser, zudem der starke Andrang von Auswanderern aus Osteuropa, wo Pocken, Cholera und Pest grassierten, veranlassten das Medizinalamt, den Hafendarzt zu bitten, durch zwei Ärzte täglich die Auswandererlogierhäuser zu überwachen, da die beiden Ärzte der Auswandererbehörde, von ihrer Arbeitskapazität her, nur noch die Auswandererhallen kontrollieren konnten. Zudem wurden Häuser mit Erkrankungsfällen von Auswanderern unter Quarantäne gestellt⁶². Ankommende Auswanderer wurden zur sogenannten unreinen Seite der Auswandererbaracken gebracht, wo sie einer „ärztlicher Revision“, einem Bad und einer Desinfektion unterzogen wurden⁶³. Erst dann konnten sie in provisorische Auswandererbaracken verlegt werden. Dort wurden sie täglich einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Deutsche Auswanderer, die nicht aus Ost- oder Westpreussen kamen,

⁵⁹Vgl. Auszug aus dem Protokoll der wissenschaftlichen Abteilung des Medizinalkollegiums vom 19. Oktober 1909.

⁶⁰Vgl. Auszug aus dem Protokolle des Senats vom 19. September 1913

⁶¹Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 35. Sitzung vom 27. April 1905

⁶²Vgl. Medizinalamt, Besprechung im Medizinalamt über Maßnahmen wider ansteckende Krankheiten vom 17. April 1905

⁶³Deutsche Staatsbürger konnten gegen die Maßnahme Widerspruch erheben.

und Auswanderer aus Österreich konnten direkt die Auswandererherbergen in der Stadt aufsuchen. Auch hier erfolgten die obligaten täglichen ärztlichen Untersuchungen^{64 65}. Erkrankte Passagiere wurden von der Hamburg-Amerika-Linie, die grundsätzlich den Transport der Auswanderer aus dem Stadtstaat durchführte, nicht transportiert. Sie wurden zur Ausheilung ihrer Krankheit in Hamburg gelassen und erhielten eine spätere Passage⁶⁶. Dieses wurde mit der Zurückweisung Erkrankter durch die amerikanischen Einwanderungsbehörden begründet⁶⁷. So bedurften z. B. 1908⁶⁸ 49 Personen einer Krankenhausbehandlung⁶⁹. Zudem wurden vor Einlaufen der Schiffe in New York Maßnahmen, wie das Messen der Körpertemperatur über die Bordärzte der Hamburg-Amerika-Linie sowie das Ausstellen von Gesundheitspässen durch den Hamburger Hafendarzt zur Entlastung der amerikanischen Einwanderungsärzte durchgeführt. Vermittler in den bilateralen Absprachen war die Hamburg-Amerika-Linie⁷⁰. Die Akten des Hafendarztes bis 1922 zeigen, dass die beschriebenen Maßnahmen bis 1922 nicht nur beibehalten wurden, sondern auch jeder bekannt gewordene Cholerafall auf dem Weg zu den Auswandererhäfen - oder in diesen - aufmerksam vom Hamburger Hafendarzt über Korrespondenz und Zeitungsmeldungen mit verfolgt wurde.

3.4. Das Ammenwesen und die Milchversorgung einer Großstadt zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Im Jahre 1901 beabsichtigte die Polizeibehörde, bisher obligatorische sittenpolizeiliche und polizeiliche Nachforschungen für gewerbliche Ammen einzustellen und den Erlaubnisschein zur Ausübung des Ammenberufes nur noch von der amtsärztlichen Untersuchung abhängig zu machen⁷¹. Dem widersprach der damalige Medizinalrat der Stadt: Insbesondere die Übertragung von Syphilis durch Ammen⁷² könne nicht immer sicher klinisch diagnostiziert werden.

⁶⁴Vgl. Auswandererhallen Hamburg, Journal Nummer 2421/05 vom 8. September 1905

⁶⁵Vgl. Die Polizeibehörde, Abteilung VI - Gesundheitspolizei - vom September 1905

⁶⁶Vgl. Hamburg-Amerika Linie, Abteilung Personenverkehr vom 27. Juli 1905

⁶⁷Vgl. Die Behörde für das Auswanderungswesen, Bericht des Auswandereruntersuchungsarztes für das Jahr 1906

⁶⁸1908 erkrankten in Russland 6700 Menschen an Cholera, 3000 verstarben. Alle russischen Auswanderer, die durch Deutschland kamen, wurden einer Voruntersuchung in Ruhleben bei Berlin unterzogen.

⁶⁹Vgl. Hafendarzt - Journal Nummer 1246, Bericht des Auswandererarztes für das Jahr 1908 vom 28. Februar 1909

⁷⁰Vgl. Hamburg-Amerika-Linie vom 5. September 1905

⁷¹Vgl. Polizeibehörde, Abteilung I - 99 I b M. vom 4. Januar 1901

⁷²Der Beruf der gewerblichen Amme war verrufen, da dieser vorwiegend von sozial schwachen, oft unverheirateten Frauen ausgeübt wurde.

Vor diesem Hintergrund sei eine sittenpolizeiliche Auskunft von anamnestischem Wert ⁷³. Der Einwand blieb erfolglos.

Das Waisenkollegium bat 1908 um eine Äußerung des Medizinalkollegiums zur Anstellung von zwei bis drei Ammen zur Ernährung von Säuglingen in Einzelfällen – nach vorheriger Sozialanamnese und Untersuchung. Säuglinge sollten erst nach dem zweiten Lebensmonat Ammenmilch erhalten, um besser gegenüber möglichen Krankheiten geschützt zu sein. Unter dieser Bedingung stimmte das Medizinalkollegium zu ^{74 75}. Ein anderes Problem bestand im Waisenhaus ebenso, wie in Privathaushalten – Syphilis- und Tuberkuloseerkrankungen von Kindern waren nicht früh zu erkennen und gefährdeten damit die Ammen. Diese wurden, wie es im Zentralblatt für Kinderheilkunde 1908 angeprangert wurde, wie Prostituierte behandelt: „Man benutzt die Amme, man achtet sie nicht“.

Die Infektion eines Kindes durch eine Amme wurde bestraft, eine Infektion einer Amme durch ein krankes Kind, dessen Eltern die Infektiösität ihres Kindes bekannt war, wurde nicht bestraft ⁷⁶. Die Wassermannsche Probe ⁷⁷ war bekannt, wurde aber durch die Ammenärzte im Königreich Preußen nicht konsequent angewandt ⁷⁸. Die Anzahl der in Hamburg tätigen Ammen halbierte sich von 299 im Jahre 1901 ⁷⁹ auf 145 Ammen im Jahre 1917 und sank schließlich auf 33 Ammen im Jahre 1918. In diesem Rahmen sah die Polizeibehörde keine Veranlassung mehr, die Einrichtung eines Ammenarztes aufrechtzuerhalten ⁸⁰). Dem stimmte das Medizinalamt zu und verwies die Ammenuntersuchungen auf das Institut für Geburtshilfe der Stadt ⁸¹.

Unabhängig vom Ammenwesen wurde die hohe Säuglingssterblichkeit von 4000 Fällen pro Jahr in Hamburg mit verkehrter Ernährungsweise und in der Sommerzeit mit häufig verdorbener Milch in Zusammenhang gebracht. Der kalte Sommer 1902 hatte im Vergleich zu den

⁷³Vgl. Medizinalamt, Journalnummer 226 vom 8. Januar 1901

⁷⁴Vgl. Waisenhauskollegium, Brief an das Medizinalamt Hamburg vom 9. November 1908

⁷⁵Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums - 66. Sitzung - vom 26. November 1908

⁷⁶Vgl. Hammer, W. Gesetzlicher Ammenschutz - eine kinderärztliche Forderung Zentralblatt für Kinderheilkunde, Heft 10, Leipzig 1908

⁷⁷ Wassermannsche Reaktion, von Wassermann mit Neißer und Bruck entdeckte Eigentümlichkeit des Blutserums Syphilitischer, bei Vermengung mit dem Blutserum eines nach bestimmter Methode bearbeiteten Tierblutes gewisse Fällungen oder Lösungen zu ergeben.

Vgl. Meyers Lexikon, siebte Auflage, Bibliographisches Institut Leipzig 1930, zwölfter Band, S. 1078 f.

⁷⁸Vgl. Abschrift aus der Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte Nummer 18 vom 20. September 1912.

⁷⁹Vgl. Abschrift zu Journalnummer 1206 des Medizinalamtes vom 30. Januar 1902 - Bericht des Ammenarztes über das Jahr 1901

⁸⁰Vgl. Abschrift zu Journal Nummer B 438 Medizinalamt vom 31. Januar 1918

⁸¹Vgl. Abschrift zu Tagebuchnummer I 1799 Gesundheitsamt, 1918

vorherigen Jahren eine Reduktion der Säuglingssterblichkeit auf 900 Fälle bei gleichen Geburtsraten erbracht ⁸². Man ging von weniger an Flüssigkeitsmangel leidenden Säuglingen in diesem Sommer aus. Die Unterernährung und Austrocknung von Säuglingen - und damit die Säuglingssterblichkeit - sollten zukünftig durch die Einrichtung von Milchküchen bekämpft werden: Die Patriotische Gesellschaft der Stadt nahm sich unter Vorsitz des Physikus Dr. Sieveking sowie der Medizinalräte der Stadt der Finanzierung und Organisation von öffentlichen Milchküchen an. Die Gesundheitsbehörde nahm das Thema nicht auf ⁸³. Gleichwohl waren bis 1909 eine Fülle von Initiativen angestoßen worden, die die Säuglingssterblichkeit reduzieren sollten:

- Das Hebammenwesen wurde ausgebaut, das Prüfungswesen und die Säuglingspflege durch Hebammen oblag einer noch kritischeren Überwachung durch das Medizinalamt.
- Gleiche Aufmerksamkeit galt geprüften Wochenpflegerinnen und geprüften Krankenpflegerinnen
- Die Standesämter verteilten bei Meldung einer Geburt ein Merkblatt „Ratschläge zur Ernährung der Säuglinge“
- Das Kostkinderwesen, durch das Waisenkollegium geregelt, wurde durch Schaffen einer Säuglingsstation mit einem Arzt, einem Gehilfsarzt und sechs Krankenpflegerinnen unterstützt.
- Unter Finanzierung und Organisation der Patriotischen Gesellschaft und Kirchengemeinden sowie einer Unterstützung durch den Senat von 20 000 Mark für insgesamt drei Jahre ⁸⁴ waren inzwischen Milchküchen mit 31 Ausgabestellen, die ärztliche Beratungsstunden und Wägestunden anboten, eingerichtet ⁸⁵.
- Stillprämien wurden in den Wägestunden ausgeteilt ⁸⁶.
- Der Verein „Gesunde Milch“ beschaffte Vorzugsmilch und wurde dabei vom Senat finanziell unterstützt ⁸⁷.

⁸²Vgl. Besprechungsprotokoll aus dem Medizinalamt vom 30. Juni 1903, Besprechung betreffend Versorgung der Stadt mit Kindermilch

⁸³Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 92. Sitzung vom 14. Dezember 1911

⁸⁴Vgl. ebd.

⁸⁵Zu den Beratungsstunden erschienen 1911 **2409** Säuglinge im Rahmen von 15002 Besuchen (Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 92. Sitzung vom 14. Dezember 1911)

⁸⁶Nach einer von Impfarzten aufgenommenen Statistik von 1907 hätten 59,15 Prozent Frauen gestillt, 40,85 Prozent nicht (Vgl. Fußnote 88) .

⁸⁷Vgl. Protokoll einer Besprechung zur Säuglingsvorsorge im Medizinalamt vom 24. März 1909

Die Durchsicht der Quellen der Akten zur öffentlichen Gesundheitspflege in Bezug auf Kinder in den ersten Lebensjahren von 1913 bis 1939 ergab, dass Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in diesem Zeitraum weitestgehend durch Wohlfahrtsvereine und kirchliche Einrichtungen unter Beratung der jeweils zuständigen Verwaltung für das Gesundheitswesen erfolgte. Ein Versuch, ein privat finanziertes Säuglingsheim von der Stadt weiterfinanzieren zu lassen, misslang nach einem Jahr ⁸⁸.

3.5. Tuberkulose-Fürsorgestellen

Schon 1904 ließ sich das Medizinalamt Hamburg aus Berlin Unterlagen über deren Aufbau von Tuberkulose-Fürsorgestellen schicken. Insbesondere der Physikus Dr. Sieveking nahm sich dieses Themas an. Der Verband der Ortskrankenkassen, der insgesamt rund 200 000 Krankenkassenangehörige in der Stadt vertrat, konnte 1906 von der Notwendigkeit der Einrichtung von Tuberkulosefürsorgestellen überzeugt werden und bat den für das Gesundheitswesen zuständigen Senator, die Leitung einer Kommission, die eine Errichtung von Tuberkulosefürsorgestellen organisieren sollte, zu übernehmen. Der Versuch der Krankenkassen, die ärztliche Komponente des Projektes unentgeltlich über die Ärzte der Stadt zu erwirken, scheiterte ⁸⁹. Die Einrichtung von solchen Fürsorgestellen bestand im Jahre 1907 -außer in Berlin- schon in 19 Städten Deutschlands (Danzig, Stargard, Bromberg, Kiel, Göttingen, Hannover, Wandsbek, Offenbach, Aachen, Mainz, Kattowitz, Straßburg, Schmalkalden, Hof und Deggendorf; in Stettin, Glogau und Bingen im Krankenhaus, in Straubing nur zum Teil ⁹⁰). In Wandsbek, einer preußischen (später eingemeindeten) Stadt vor den Toren Hamburgs bestand seit 1906 eine Fürsorgestelle für Lungenkranke, die 1908 zur Tuberkulose-Fürsorgestelle erweitert wurde ^{91 92}. 1908 nahmen auch in Hamburg zwei Fürsorgestellen für Lungenleidende ihre Arbeit auf, eine dritte Fürsorgestelle folgte 1908 ^{93 94}. Sie befanden sich im Vereinshospital Schlump (rechts der Alster, einem die Stadt teilenden Fluss), im Allgemeinen Kranken-

⁸⁸Vgl. Nordheim, Das Hamburger Säuglingsheim - Seine Entstehung und Geschichte von der Gründung bis zu seinem Ende 1913, Grefe und Tiedemann, Hamburg 1914

⁸⁹Vgl. Sitzungsprotokoll über Verhandlungen des Medizinalamtes mit dem Verband der Ortskrankenkassen in Gossows Gesellschaftshaus am 21. Juli 1906

⁹⁰Vgl. Der Dienst des Hafendarztes in Hamburg, II. Bericht (umfassend die Jahre 1895-1902), Hamburg 1903

⁹¹Vgl. Medizinalamt, Journalnummer B 251, Ausschnitt aus dem Hamburger Correspondent, Morgenausgabe vom 3. Januar 1908

⁹²Vgl. Medizinalamt, Journalnummer B 7988, Ausschnitt aus den Hamburger Nachrichten Nummer 684 vom 28. September 1908

⁹³Vgl. Protokoll der Sitzung des Ausschusses der Kommission zur Errichtung von Fürsorgestellen für Lungenleidende vom 20. Oktober 1908

⁹⁴Vgl. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 1. Jahresbericht Oktober 1907 bis Dezember 1908

haus St. Georg (links der Alster) und in der Kinderpoliklinik Billhorner Röhrendamm (Hafeneinzugsgebiet), Fürsorgestellen in den benachbarten Städten Wandsbek und Altona (später eingemeindet) unterstützten auch Hamburger Bürger ⁹⁵.

Im Jahre 1909 war der Andrang auf die Fürsorgestellen so groß, dass zwei weitere eingerichtet wurden. Hierzu steuerte der Senat der Freien und Hansestadt 10 000 Mark bei. Mit Spendern, wie der patriotischen Gesellschaft wurde über die Anlage von Walderholungsstätten und Ferienkolonien nachgedacht. Zudem wurden Familien, die in äußerst beengten Mietverhältnissen wohnten und Tuberkulosefälle in der Familie hatten, über den Mieterverein größere Wohnungen finanziert ⁹⁶. Die Bezuschussung des Senates verstetigte sich ⁹⁷; allerdings überstieg die Zuschuss - Höhe mit 10 000 Mark auch nicht den Betrag, der von der Stadt vor Einführung der Tuberkulose-Fürsorgestellen und Krankenkassenfinanzierung in die Lungenkrankenfürsorge floss ⁹⁸. 1912 wurde die Anzahl der Fürsorgestellen auf sieben aufgestockt ⁹⁹. Unter dem Eindruck, dass ein Prozent der Hamburger Schulkinder 1929 an Tuberkulose litten (Röntgenreihenuntersuchungsergebnis), wurde eine Röntgenreihenuntersuchung bei Lehrern vom Physikus Professor Dr. Sieveking gefordert. Diese konnte bis dahin nur als „Kannbestimmung“ durchgesetzt werden ¹⁰⁰. Die Antwort auf die Forderung war nicht mehr auffindbar.

3.6. Hamburgisches Veterinärwesen

In den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts erließ der Hamburger Senat in den Landherrenschaften durch Bekanntmachung die zwingende öffentliche Tierschau und amtstierärztliche Beaufsichtigungspflicht. Dieses geschah in Umsetzung von „§ 17 des Reichsgesetzes vom 1. Mai 1894 betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Tierseuchen“ ^{101 102}. Untersucher waren die (nebenberuflich tätigen) Distrikttierärzte ¹⁰³. Ihnen oblag auch ab 1935 die tierärzt-

⁹⁵Vgl. ebd.

⁹⁶Vgl. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 2. Jahresbericht 1909

⁹⁷Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 83. Sitzung vom 26. Januar 1911

⁹⁸Vgl. Drucksache für die Senatssitzung Nummer 41 vom 8. März 1905

⁹⁹Vgl. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, Jahresbericht 1912

¹⁰⁰Vgl. Sieveking: Ein kleiner Schritt weiter auf dem Wege zur Eindämmung der Tuberkulosegefahr im Leben der Schule und Hochschule, Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, 1. Jahrgang, 1930, Berlin und Wien

¹⁰¹Vgl. Bekanntmachung betreffend die Beaufsichtigung öffentlicher Viehverkäufe und Tierschauen durch das Amt Ritzebüttel vom 7. November 1899

¹⁰²Vgl. Der Hafenaarzt - Journal Nummer 9762/13 vom 8. Dezember 1913

¹⁰³Vgl. Hafenärztlicher Dienst - Kommissarischer Direktor - 29 - vom 16. Juli 1952

liche Überwachung des Cuxhavener Fischereihafens¹⁰⁴. 1907 erließ die Freie und Hansestadt Hamburg eine Dienstanweisung für die Hamburger Amtstierärzte, in der die Amtstierschau durch die inzwischen vollbesoldeten Amtstierärzte entgeltlich vorgesehen war. Diese doppelten Einkünfte wurden zum Anlass genommen, eine neue Dienstanweisung zu erlassen¹⁰⁵. Am 21. Juni 1934 wurde die neue Dienstanweisung für Amtstierärzte des Hamburgischen Landgebietes durch den jeweiligen Landherren in Kraft gesetzt. Die Amtstierärzte waren als Beamte der Landherrenschaften nicht der Gesundheitsbehörde unterstellt. Bindeglied zur Gesundheitsbehörde war die Polizeibehörde.

3.7. Krankentransportwesen, Notfalleinrichtungen und -Regelungen

Das Krankentransportwesen in Hamburg war zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch eine Verordnung des Senates vom 7. Mai 1890 (Inkrafttreten 1. Juli 1891) geregelt. Damit verbunden war die Einführung eines privaten Krankentransportdienstes^{106 107}. Ziel war die Eindämmung ansteckender Krankheiten¹⁰⁸. Im Jahre 1900 wurde zudem die Zollabfertigung und Desinfektion des Gepäcks beim Passieren der Zollgrenze durch die Polizeibehörde und das Medizinalamt geregelt¹⁰⁹. Im Hafen war der Hafendarzt von Krankheitsfällen zu benachrichtigen¹¹⁰. Dieser hatte die Verlegung Erkrankter an Land freizugeben und den Weitertransport einzuleiten¹¹¹.

1902 beschäftigte sich ein Gremium der leitenden Beamten der Polizeibehörde¹¹² und des Medizinalamtes mit der Frage, wie ein Patient gegen seinen Willen im Verdachtsfall einer infektiösen Krankheit in ein zur Aufnahme Infektiöser vorgesehenes Krankenhaus gebracht werden könne. Man einigte sich darauf, solche Patienten zu Hause zu belassen und in solchen

¹⁰⁴ Vgl. Abschrift Hamburgisches Staatsamt II A 1 102 -10- vom 3. Dezember 1935 (Tierärztliche Überwachung des Cuxhavener Fischereihafens)

¹⁰⁵ Vgl. Die Landherrenschaft, Tagebuchnummer XVI aAa 12 vom 30. März 1933

¹⁰⁶ Vgl. Verordnung betreffend die Beförderung von Personen, welche mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sind, gegeben in der Versammlung des Senates vom 7. Mai 1890

¹⁰⁷ Vgl. Bekanntmachung der Polizeibehörde vom 17. Juni 1891

¹⁰⁸ Vor Einführung des Krankentransportwesens wurden oft Droschken für den Krankentransport, auch infektiös Kranker, genutzt. Nachfolgende Fahrgäste waren somit gefährdet.

¹⁰⁹ Vgl. Auszug Polizeibehörde Abteilung VII, Journal Nummer 403 VII C vom 4. Dezember 1900

¹¹⁰ Vgl. Abschrift Polizeibehörde Abteilung V (Hafen-Polizei), Journal Nummer 13047 a.V. vom 16. Dezember 1900

¹¹¹ Vgl. Hamburg-Amerika-Linie - Direktion - Ordre, betreffend das Verfahren bei Erkrankungen an Bord vom 25. Oktober 1902

¹¹² Die Polizeibehörde war in der ersten Hälfte des Jahrhunderts für das öffentliche Rettungswesen zuständig und stellte die Infrastruktur für Unfallstationen und Krankentransportwachen. 1926 stellte die Hamburger Feuerwehr den ersten -erfolglosen- Antrag auf Übernahme des Krankentransportwesens (Vgl. Deputation für das Feuerlöschwesen, Tgb Nummer (ohne))

Fällen das Medizinalamt zu benachrichtigen¹¹³.

Für den Krankentransport im Hafen standen Anfang des Jahrhunderts an den Hafenschuppen Transportkörbe zur Verfügung, Krankentransportwagen standen an den Polizeiwachen zur Alarmierung bereit (wurden aber selten gerufen) und zu Wasser erfolgte der Krankentransport mittels weniger Polizeibarkassen. Dieser bedurfte in ungünstigen Fällen 30 Minuten Anfahrzeit ab Alarmierung. Zudem stand, in der Mitte des Hafens stationiert¹¹⁴, ein schwimmendes Hospital, das über Schlepper an den Ort des Geschehens gebracht werden konnte, zur Verfügung¹¹⁵. Auf Betreiben der Hafendarbeiter wurde am 1. Dezember 1904 zudem eine Unfallstation in einer Polizeiwache am linken Hafenufer¹¹⁶ eingerichtet. Die Wache unterstand dem Hafenkrankehaus und war mit vier Heilgehilfen besetzt, die mit Fahrrädern, mit einer Barkasse oder zu Fuß die Verletzten/Erkrankten erreichten. Dieses erfolgte zum Beispiel 1911 in 551 und 1912 in 680 Fällen. Damit war eine Anlaufstelle für den Krankentransport im Hafen geschaffen^{117 118 119 120}.

3.8. Der Erste Weltkrieg

Im Staatsarchiv Hamburg finden sich aus dieser Zeit zu diesem Thema nur zwei Akten mit dem Titel „Seuchenbekämpfung während des Krieges (einschließlich der gesundheitlichen Überwachung von Kriegsgefangenen und sonstigen unter Aufsicht stehenden Ausländern). Im August 1914 wandte sich der Reichskanzler, vertreten durch das Reichsamt des Inneren an den Senat der Freien und Hansestadt Hamburg und macht auf folgende Punkte aufmerksam:

Der herrschende Kriegszustand begünstige die Verbreitung von Seuchen durch folgende Veränderungen der bisherigen Einschleppungswege:

- „Massenhafte Berührung deutscher Truppen mit der feindlichen Bevölkerung
- Transporte von Gefangenen und Verwundeten

¹¹³Vgl. Besprechungsprotokoll aus dem Stadthaus, betreffend die Bestimmung der Krankenanstalten, in welche Kranke mit rotem Transportschein gebracht werden sollen vom 5. Februar 1902

¹¹⁴Vorsetzen (Teilbezeichnung des Hafens)

¹¹⁵Vgl. Auszug Die Polizeibehörde - Präsidentialabteilung B (politische Polizei), Journal Nummer 17163 vom 25. November 1901

¹¹⁶Polizeiwache 8, Bremer Ufer am Hansahafen

¹¹⁷Vgl. Ausschnitt aus dem Hamburgischen Correspondent Nr. 45 vom 28. Januar 1904

¹¹⁸Vgl. Auszug aus dem Jahresbericht der Verwaltung des Hafenkrankehauses pro 1911, Medizinalamt Journal Nummer A 2371, Hafendarzt Journal Nummer 1409

¹¹⁹Vgl. Der Hafendarzt, Journal Nummer 1999, Auszug aus dem Jahresbericht des Hafenkrankehauses für 1912

¹²⁰Siehe bitte auch Abbildung 1 im Anhang

- Wechselverkehr mit feindlichem Gebiet durch Proviant- und Munitionskolonnen
- Anhäufung von Truppen
- Zusammendrängung von Verwundeten“.

Zur Vorbeugung sei das medizinische Personal, das durch den Kriegsdienst in den medizinischen Einrichtungen ausgedünnt sei, wieder auf einen bedarfsdeckenden Stand zu bringen. Dazu würden der Wegfall des praktischen Jahrs und Notexamina bei Ärzten beitragen. Krankenpflegepersonal könne zudem in Notkursen und Notprüfungen ausgebildet werden. Bei der Verteilung der so gewonnenen Personalressourcen könne der Allgemeine Ärztevereinsbund helfen. Außerdem benötigten Krankenhäuser genügend Quarantäne- Stationen und Offizine¹²¹, Anweisungen zur Therapie von Pocken, Cholera, Typhus, Ruhr, Pest und Fleckfieber seien schon -zentral- für das Reich verfügbar¹²².

Die Stellungnahme des Medizinalamtes an den Präses des Medizinalkollegiums, Herrn Senator Dr. Mumßen, zeigt Hamburg 1914 wohl vorbereitet:

Hamburg fasste die ambulante ärztliche Versorgung in den Bezirken in sieben Polikliniken zusammen, um dem Ärztemangel zu begegnen. Zusätzlich wurden Bezirksschwestern für Hausbesuche eingestellt, die in Notfällen zu Krankenhauseinweisungen berechtigt waren. Die Aufnahme von Verwundeten wurde in Absprache mit den Militärbehörden auf die Bettenanzahl begrenzt, die eine, statistisch gemittelte, Höchstbelegungsanzahl durch die Bevölkerung überstieg. Das Hygienische Institut war nach eigener Personalergänzung in der Lage, benötigte bakteriologische Untersuchungen im ausreichenden Maße durchzuführen. Absonderungsräume für Seuchenfälle waren in allen staatlichen Krankenhäusern vorhanden, im Krankenhaus Eppendorf wurde zusätzlich eine Reserve von 240 Betten auf der Seuchenstation vorgehalten. Impfungen wollte man analog der Regelung für noch im Reich befindliche Militärkräfte noch nicht durchführen, obwohl Impfstoffe für das ärztliche und Krankenpflegepersonal verfügbar waren. Einzelne Fälle von Flecktyphus konnten erfolgreich behandelt werden¹²³.

Der Bundesrat erließ eine im Reichsgesetzblatt Nummer 10 vom 13. März 1911 veröffentlichte „Bekanntmachung, betreffend die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten“. Am 14. Juli 1911 setzte der Senat der Stadt, nach anfänglichem Zögern, das Gesetz um. Befürchtungen, die Militärärzte

¹²¹Arbeitsräume einer Apotheke

¹²²Vgl. Der Reichskanzler, Reichsamt des Inneren - III 8 5468 vom 13. August 1914

¹²³Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 7295 vom 26. August 1914

könnten bei Verdachtsfällen überreagieren, hatten die Umsetzung verzögert¹²⁴.

Eine Fülle von Seuchenbekämpfungs-Ratschlägen aus dem Reichsgesundheitsrat, dem Kriegsministerium, vom Minister für öffentliche Arbeiten und vom Reichsamt des Inneren wurde dem Senat zugestellt. In der Folge verstärkte die Polizeibehörde die Desinfektionskapazitäten der Stadt durch Personal der Stadtreinigung, die als Hilfsdesinfektoren ausgebildet wurden^{125 126}. Der Abzug von Ärzten aus Lungenheilstätten führte im Reich oft zur Entlassung von Patienten, auch unter offener Lungentuberkulose erkrankter Patienten¹²⁷. In Hamburg wurden die Behandlungen an Tuberkulose Erkrankter beibehalten, die Lungenheilstätte Edmundsthal weiterbetrieben und die Tuberkulosefürsorgestellen offengehalten. Die Beratung in den Fürsorgestellen (s.o.) wurde jedoch auf zwei Stunden pro Tag zeitlich eingeschränkt.

Im September 1914 beschäftigte sich die Hansestadt mit der Unterbringung von Kriegsgefangenen und Deserteuren. So wurden russische Arbeiter, Schiffbesatzungen von russischen, englischen, französischen und belgischen Schiffen sowie deutsche Deserteure aus Ostpreußen kurzfristig auf Kasernenschiffen, die zuvor Auswanderer beherbergten, untergebracht¹²⁸.

Von Seiten des Obermedizinalrates (Dr. Nocht) wurde nur eine kurzzeitige Unterbringung von gesunden Gefangenen auf Wohnschiffen befürwortet. Die hohe Anzahl von 2840 Unterzubringenden sollte auf einer Elb-Gefängnisinsel -Hanhöfersand- erfolgen, da Auswandererquartiere an Land, ebenso, wie die Schiffe zum einen nicht über die notwendigen sanitären Anlagen verfügten, zum anderen aber auch zu nahe an den Wohnorten der Stadtbevölkerung lagen^{129 130}. Die Nutzung der Schiffe zur Internierung wurde nach einem Monat aufgehoben, aus medizinischer Sicht bleiben einige Fälle von Windpocken bei den Internierten zu bemerken, die im Krankenhaus Eppendorf behandelt wurden¹³¹.

Ende Oktober forderte die Militärverwaltung eine Liegenschaft vom Senat zur Aufnahme von bis zu 1000 Verwundeten, die eine Untersuchung sowie Entscheidungen zur weiteren Behandlung und Unterbringung von Verwundeten ermöglichte. Diese Liegenschaft sollte über

¹²⁴Vgl. Auszug aus dem Protokolle des Senats vom 14. Juli 1911

¹²⁵Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer B 7634 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung - Journal Nummer 821/14 BV 2)

¹²⁶Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer B. 7522 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung - Öffentliche Desinfektionsanstalten. Journal Nummer 1170/14 D.A.1.)

¹²⁷Vgl. Der Reichskanzler, Reichsamt des Inneren - III B 5472 vom 15. August 1914

¹²⁸Abschrift aus der Journal Nummer 7652 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Journal Nummer 5300/14 VI 1.a)

¹²⁹Vgl. ebd.

¹³⁰Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer 5768 vom 3. September 1914

¹³¹Vgl. Die Polizeibehörde, Abteilung VIII vom 28. Oktober 1914

einen Bahnanschluss verfügen. Beheizte Südfrüchteschuppen mit Bahnanschluss zu Verfügung zu stellen, wurde vom Senat schon ohne Fachberatung aus wirtschaftlichen Gründen verworfen ¹³². Weitere Schuppen wurden vom Obermedizinalrat, dem Hafenarzt und dem Kaidirektor besichtigt und für unbrauchbar befunden. Man einigte sich darauf, ein 1500-Betten-Lazarett der Marine, das sich auf der Halbinsel Veddel im Hafengebiet befand, anzubieten ^{133 134 135}.

Im Dezember 1914 wurden auf Vorschlag des Medizinalamtes der Hauptbahnhof Hamburg und der hannoversche Bahnhof als Krankenübergabestationen genutzt. Sie waren dazu mit Arztstationen ausgestattet. Zur Seuchenverhütung erfolgte eine Fäkalienentsorgung mit Kübeln ¹³⁶. Fleckfieber, in den östlichen Kriegsgebieten und den Gefangenenlagern verbreitet, war in Hamburg aufgrund konsequenter Entlausungsmaßnahmen kein Thema. Die Forschungen dazu gingen vom Hamburger Tropeninstitut aus und kosteten den Namensgeber des Erregers im Rahmen einer Forschungsreise das Leben – Prof. von Prowazek starb an Fleckfieber. Vom Kriegsbeginn bis zum Juni 1915 gab es in Hamburg gerade vier – schon eingeschleppte – Fälle von Fleckfieber ¹³⁷.

1915 wurde ebenfalls eine Krankheitsstatistik der russischen Gefangenen erstellt. Demnach erkrankten 318 von 1200 kriegsgefangenen russischen Soldaten. Davon litten 66 an Ruhr, 32 an Rückfallfieber ¹³⁸, einer an Malaria, zwei an Tuberkulose und ein Soldat an Darmblutungen. Bei den anderen 268 Soldaten bestand in über 200 Fällen Verdacht auf Ruhr, bei den Übrigen Verdacht auf Rückfallfieber und Zeichen der Herzinsuffizienz sowie Hungerödeme. Phlegmatisches Verhalten der Erkrankung gegenüber, wie zu späte Krankmeldung, fehlende Reinlichkeit, keine Absonderung der Erkrankten sowie Verlausung wurden im Rahmen der Ursachensuche festgestellt. Schnelle Heilungen nach Beseitigung von Fehlernährungen erstaunte die Hamburger Ärzte besonders ¹³⁹. Hamburg richtete 1915 eine größere Aushilfsdesinfektionsanstalt, die mindestens 360 Personen in neun Stunden benutzen konnten, ein. Mit den vorhandenen Desinfektionsanstalten und dieser Erweiterung war Hamburg für die Läuse-

¹³²Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer B. 8764 des Medizinalamtes (Auszug aus dem Protokolle des Senats) vom 28. Oktober 1914

¹³³Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 8764 vom 6. November 1914

¹³⁴Vgl. Fußnote 132, Abschrift aus der Journal Nummer B. 8764 des Medizinalamtes (Auszug aus dem Protokolle des Senats) vom 28. Oktober 1914

¹³⁵Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer B. 437 des Medizinalamtes (Der Hafenarzt vom 25. Januar 1915, Unterbringung von Kriegsgefangenen auf Hanhöfersand)

¹³⁶Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 9400 vom 5. Dezember 1914

¹³⁷Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 3269 vom 26. Juni 1915

¹³⁸Febris recurrens, Borreliose

¹³⁹Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 3854 vom 12 Juli 1915

und Krätzebekämpfung im Krieg ausreichend ausgerüstet. Da man aber in der Nachkriegszeit einen vermehrten Bedarf an Desinfektionsleistung erwartete, baute man auf der Halbinsel Veddel im Hamburger Hafen eine weitere Desinfektionsanlage und plante die Erweiterung der Desinfektionsanstalt Bullerdeich ¹⁴⁰.

Abwehrmaßnahmen gegen die Einschleppung ansteckender Krankheiten durch rückkehrende Kriegsgefangene und ehemals internierte Zivilpersonen waren in ihrer Umsetzung umstritten. Erste Vorschläge sahen eine erneute Internierung zur Entlausung, weiterer Diagnostik und Beobachtung des benannten Personenkreises vor. Dieses wurde vom Medizinalamt als nicht in dieser Schärfe der Maßnahmen für notwendig erachtet ¹⁴¹, wurde aber vom Senat angewiesen. Dieser überließ allerdings die Internierungszeitspanne den begutachtenden Ärzten und bestand eher auf einer Meldepflicht ^{142 143}. Das Medizinalamt riet allerdings nach Ankunft der ersten 60 Rückkehrer aus dem russischen Raum zu einer Quarantäne von 23 Tagen, um die Diagnosemöglichkeit für das Fleckfieber mit einer Inkubationszeit von 21 Tagen mit der Isolierung abzudecken ¹⁴⁴. Vom 7. August 1918 an durften zudem Schiffe, die russische oder finnische Ostseehäfen angelaufen hatten, nicht mehr in den Hamburger Hafen. Sie wurden bis zur Freigabe durch den Hamburger Garnisonsarzt auf Reede in Quarantäne geschickt ¹⁴⁵.

3.9. Die Räterepublik

Am 6. November 1918 konstituierte sich im Zuge der revolutionären Ereignisse im Kaiserreich auch in Hamburg ein Arbeiter- und Soldatenrat. Er erklärte am 13. November 1918 Senat und Bürgerschaft für abgesetzt, ließ beide aber am 18. November mit Auflagen zur Aufrechterhaltung der Verwaltung wieder zu. Am 23. März 1919 beendete der Arbeiter- und Soldatenrat in Hamburg mit Zusammentritt einer neu gewählten Bürgerschaft seine Arbeit. An seine Stelle trat der Arbeiterrat Groß-Hamburg. Er wurde von Arbeiter- und Soldatenräten von Hamburg, Wandsbek und Altona gewählt und umfasste 400 Abgeordnete. Er diente als öffentlich-rechtliche Vertretungskörperschaft bei der Beratung sozial- und wirtschaftspolitischer Gesetzes- und Verordnungsentwürfe und wurde zur Beratung dieser hinzugezogen. Der

¹⁴⁰Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer 7652 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde – Journal Nummer 5300/14 VI 1.a)

¹⁴¹Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 1859 vom 5. April 1918

¹⁴²Vgl. Der Senat vom 17. April 1918

¹⁴³Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg, Nummer 94, Seite 653 vom 20. April 1918

¹⁴⁴Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummern B 1859 und 3412 vom 30. Juli 1918

¹⁴⁵Vgl. Abschrift Deputation für Handel, Schifffahrt und Gewerbe, Geschäftsbuch I Nummer 5128 vom 15. August 1918

Arbeiterrat wurde 1933 durch Gesetz aufgelöst.

Die Maßnahmen des Senates und der Gesundheitsbehörde zur medizinischen Vorsorge und Versorgung der Hamburger Bürger wurden vom Vollzugsrat des Arbeiter- und Soldatenrates unverändert auch den rückkehrenden Soldaten angeraten ¹⁴⁶.

3.10. Gesundheitsbehörde ab 1920

Wie schon erwähnt, beschäftigte sich der Senat im Rahmen einer Verwaltungsreform seit 1913 mit der Schaffung einer Gesundheitsbehörde. Am 15. Oktober 1919 wurde von der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg ein „Ausschuss zur Prüfung des Senatsantrages Nummer 270 von 1919 betreffend die Schaffung einer Behörde für das Gesundheitswesen“ eingesetzt. Dieser bestand aus 16 Mitgliedern, darunter damals in der Stadt namhafte Ärzte und Bürgerschafts-Mandatsträger, wie Dr. Sieveking und Dr. Knack. Für die Prüfung der Frage wurden 14 Sitzungen erforderlich. Man zog Senatskommissare als Leiter der medizinischen Einrichtungen der Stadt sowie den zuständigen Senator und Sachverständige zurate. Eingaben folgender Körperschaften und Bürger zum Thema Gesundheitsbehörde wurden erörtert und teilweise in das Prüfergebnis einbezogen:

- Verein der beamteten Tierärzte
- Verband deutscher Apotheker, Bezirksvereinigung Hamburg-Altona
- Hamburger Apothekerverein
- Apotheker Pardo
- den Nahrungsmittelchemikern
- Professor Dr. Much
- Rat der Desinfektionsbeamten
- Verein der Naturheilfreunde
- Deutscher Verein der Naturheilkundigen e.V., Unterverband Hamburg

Im Februar 1920 wurde dieser Bericht der Bürgerschaft vorgelegt ¹⁴⁷. Ergänzend erfolgte am 13. März 1920 der 19. Bericht des vom Beamtenrat eingesetzten Verwaltungsreformausschus-

¹⁴⁶Vgl. Verordnungsblatt für das IX. Armeekorps, 1. Jahrgang, Nummer 28, Seite 123 vom 20. Dezember 1918

¹⁴⁷Vgl. Bericht des von der Bürgerschaft am 15. Oktober 1919 niedergesetzten Ausschusses zur Prüfung des Senatsantrages (Nummer 270 von 1919), betreffend die Schaffung einer Behörde für das Gesundheitswesen vom Februar 1920

ses zum Entwurf eines Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)¹⁴⁸. Dieser entsprach dann schon dem Gesetz über das Gesundheitswesen, das am 19. März 1920 im Amtsblatt der Stadt veröffentlicht wurde. Es trat mit dem 1. April 1920 in Kraft. In der Gesetzveröffentlichung wurde die Gründung einer Gesundheitsbehörde mit der Zusammenfassung der gesundheitlichen Ressourcen und der Situation nach dem verlorenen Krieg begründet. – Tatsächlich war dieser Reformschritt schon über sieben Jahre planerisch vorbereitet worden¹⁴⁹.

Die Gesundheitsbehörde setzte sich folgendermaßen zusammen:

- zwei Senatsmitgliedern,
- einem bürgerlichen Mitglied der Finanzdeputation,
- dem Präsidenten des Gesundheitsamtes
- sowie zwölf, von der Bürgerschaft auf vier Jahre gewählten Mitgliedern, von denen jährlich drei auszuscheiden hatten.

Die Geschäftsstelle der Behörde war das Gesundheitsamt. Der Behörde waren eine wissenschaftliche- und eine Verwaltungsabteilung unterstellt. Die wissenschaftliche Abteilung bestand aus den Mitgliedern der Behörde, ausgenommen des Finanzexperten, fünf praktischen Ärzten, darunter mindestens einer Frau, welche für zwei Jahre gewählt wurden, drei Physici, die jeweils auf drei Jahre gewählt wurden, den Direktoren der staatlichen medizinischen, labor- und tierärztlichen Einrichtungen der Stadt einschließlich der Staatskrankenhäuser Cuxhaven und Bergedorf, einem Vertreter der privaten Krankenanstalten, der aus dem Kreis derer Direktoren selbstbestimmt für drei Jahre gewählt wurde sowie den administrativen Leitern der Gesundheitsbehörde. Die Verwaltungsabteilung bestand aus den Behördenmitgliedern sowie den Verwaltungsleitern der staatlichen medizinischen, labor- und tiermedizinischen Einrichtungen der Stadt. Diese Gliederung entsprach einer Zusammenfassung von Krankenhaus- und Medizinalkollegium mit ihren Institutionen. Die vordem medizinischen Hilfsarbeiter genannten Institutionen wurden nun Beiräte genannt. Es existierte

- der Beirat für gesundheitliche Fürsorge,
- der tierärztlicher Beirat,
- der Beirat für Nahrungsmittelkontrolle,

¹⁴⁸Vgl. Beamtenrat - 19. Bericht des vom Beamtenrat eingesetzten Verwaltungsreformausschusses / Entwurf eines Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) 1. Bericht

¹⁴⁹Vgl. Gesetz über das Gesundheitswesen, veröffentlicht im Amtsblatt Nummer 62, Seite 409 vom 19. März 1920

- ein zahnärztlicher Beirat sowie
- ein Apotheker-Beirat.

Als Verwaltungsbehörden unterstanden der Gesundheitsbehörde folgende Institutionen:

- sämtliche staatliche Krankenanstalten,
- das Institut für Geburtshilfe,
- das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten,
- das Hygienische Institut
- die Staatsimpfanstalt,
- der hafenärztliche Dienst,
- der stadtärztliche Dienst,
- der polizeiärztliche Dienst,
- der gerichtsärztliche Dienst,
- der schulärztliche Dienst und die gesundheitliche Überwachung der Schulkinder,
- das Veterinärwesen,
- der ärztliche und tierärztliche Dienst bei anderen Behörden,
- der gesundheitliche Fürsorgedienst,
- das Apothekenwesen einschließlich der pharmazeutischen Lehranstalt,
- das Hebammenwesen,
- die Krankenpflegeschulen
- und das Desinfektionswesen.

Die neu geschaffene Gesundheitsbehörde entsprach einer Zusammenfassung der bestehenden Institutionen und blieb im Wesentlichen bis zum Ende des Jahrhunderts in dieser Gliederung bestehen. Bis 1945 war der Verwaltungsleiter der Gesundheitsbehörde der -Senator für das Gesundheitswesen und des Inneren- in Personalunion. Danach wurden der stadtärztliche, der polizeiärztliche und der gerichtsärztliche Dienst aus der Gesundheitsbehörde ausgegliedert. Die Auswertung der Jahresberichte der Behörde ergab die folgenden - eher unspektakulären - Schlaglichter:

1920

Am 10. Juli 1920 fand eine Vorbesprechung über die Organisation der sogenannten Arbeitsgemeinschaft für gesundheitliche Fürsorge statt:

Zentral sollte durch die Abteilung für soziale Fürsorge des Gesundheitsamtes der Landesverband für Volksgesundheitspflege als Abteilung für Lungen- und allgemeine Fürsorge sowie die Landeszentrale für Säuglings- und Kleinkinderschutz als Abteilung für Säuglings- und Kleinkindervorsorge in die Gesundheitsbehörde integriert werden. Weitere Abteilungen sollten in der Zukunft neue Felder gesundheitlicher Fürsorge aufnehmen. Alle Abteilungen - so auch diese integrierten Fürsorgeabteilungen - und ihre Leiterinnen und Leiter waren gleichgewichtet und auf ein Konsens-Prinzip angewiesen.

Bis 1920 stellte die Allgemeine Ortskrankenkasse die Schwesternschaft zur Wahrnehmung der Säuglings- und Kleinkindfürsorge. Dieses Personal wurde nun von der Freien und Hansestadt übernommen und musste Gehaltskürzungen hinnehmen. Zudem sollten die weiteren Krankenkassen der Stadt, die staatliche Betriebskrankenkasse, die Krankenkassen der Hochbahngesellschaft und der Werften ihre Fürsorgerinnen und Schwestern in die Arbeitsgemeinschaft eingliedern. Die Finanzierung der Arbeitsgemeinschaft erfolgte nach dem Zusammenschluss durch die Krankenkassen und die Stadt bei zusammengefasster, zentralisierter Administration¹⁵⁰.

1927

Am 24. Februar 1927 erhielt die Gesundheitsbehörde ein neues Dienstgebäude, in das ein Jahr später eine Eheberatungs- und eine Schwangerschaftsfürsorgestelle integriert wurden.

1928

Im Nachklang des Ersten Weltkrieges nahm die Anzahl der, einer Behandlung bedürftigen, geistig Behinderten in Hamburg zu. Die Staatsanstalten (zur Betreuung geistig Behinderter) waren 1928 überfüllt. Zwar bestand zwischen Hamburg und Lippe-Detmold ein Vertrag, der es ermöglichte, 58 geistig behinderte Patienten in das Lindenhaus bei Lemgo zu verlegen, doch reichte diese Maßnahme nicht aus, die Staatskrankenanstalten Langenhorn und Friedrichsberg zu entlasten. Die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg wies mit 2406 stationären Aufnahmen und 4238 behandelten Patienten den Auslastungshöchststand seit ihrer Gründung auf. Gleiches galt für die Langenhorner Anstalt: Auch hier war der Patientenhöchststand er-

¹⁵⁰Vgl. Wissenschaftliche Abteilung der Gesundheitsbehörde, Protokoll der Besprechung vom 10. Juli 1920

reicht. So hatte sich die Zahl der Aufnahmen von 1927 mit 1795 Patienten 1928 auf 1921 Patienten erhöht. Am 9. Mai 1928 genehmigte die Bürgerschaft daher einen Antrag des Senates, den Ausbau der lübeckischen Heilanstalt Strecknitz mit 2.686.000 Reichsmark zu finanzieren, um die Unterbringung von geisteskranken Patienten aus Hamburg dort zu ermöglichen. Die beiden Freien und Hansestädte schlossen dazu einen Vertrag mit zunächst 50 Jahren Laufzeit.

Die Statistik des Jahresberichtes der Gesundheitsbehörde meldet für 1928:

- 1193 Ärzte, 90 Ärztinnen
- 303 Zahnärzte, 26 Zahnärztinnen
- 19 Schulärzte, 3 Schulärztinnen
- 112 Hebammen, die im Durchschnitt je 55 Entbindungen begleiteten
- 1345 nicht approbierte Krankenbehandler/-innen
- 1046 Krankenhausbetten in 29 Anstalten sowie 72 Betten in privaten Entbindungsanstalten.
- In der Schulzahnpflege wiesen 75 % der Knaben und 72% der Mädchen schadhafte Zähne oder schlechte Mundverhältnisse auf.

In diesem Jahr setzte sich das Bemühen in den Krankenhäusern Einzelzimmer zu schaffen endgültig durch und die durch Metallabgaben im Rahmen des Ersten Weltkrieges in ihren Kochkesselkapazitäten eingeschränkten Krankenhausküchen wurden wieder mit der, den Patientenzahlen angepassten, Menge hochwertiger Metallgroßkessel ausgestattet¹⁵¹.

1930

1930 gab die Gesundheitsbehörde unter der Überschrift „Geschäftsanweisung“ Regeln zum Umgang mit Akten und einen zentralen Aktenplan zur geordneten Archivierung heraus¹⁵². Dieser sollte erst wieder mit der Geschäftsordnung von 1940 grundlegend geändert werden¹⁵³.

¹⁵¹Vgl. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg, Allgemeine Abteilung – 17 V. Az 40 Nr. 24/44 vom 12. Januar 1944

¹⁵²Vgl. Gesundheitsbehörde, Geschäftsordnung von 1930

¹⁵³Vgl. Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1. Februar 1940

3.10.1. Flugmedizinischer Dienst

Seit 1927 machte sich die Polizeibehörde zusammen mit der Gesundheitsbehörde darüber Gedanken, wie die Zuständigkeit für flugmedizinische Gutachten, die bisher von einem Polizeiarzt erstellt worden waren, geregelt werden sollte. Die erforderliche fachliche Qualität für die flugmedizinischen Untersuchungen wurde diskutiert; letztendlich entschieden sich die beiden Behörden, einen Stadtphysikus die Begutachtung von Fliegern vorzunehmen zu lassen. Als sein Vertreter wurde der Polizeiarzt bestimmt, der schon bisher diese Untersuchungen durchführte^{154 155 156}. 1933 wurden für die Marschlande, Cuxhaven und Bergedorf ebenfalls Ärzte zur Durchführung flugärztlicher Untersuchungen bestellt¹⁵⁷. Im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf wurde parallel ein flugärztliches Forschungsinstitut eingerichtet¹⁵⁸. Dieses beschäftigte sich insbesondere mit den Druckverhältnissen beim Höhenflug. Zur Simulation der Druckverhältnisse in großer Höhe wurden zwei sogenannte pneumatische Kammern im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf genutzt. Bei diesen handelte es sich um Eisenbetonbauten von vier mal fünf Metern Grundfläche bei 2,80 Meter Höhe. Druckänderungen wurden mittels, in Kasematten untergebrachten, Kolbenluftpumpen innerhalb von Minuten bewerkstelligt. In 15 Minuten konnten die Druckverhältnisse von 16 000 Meter Höhe simuliert werden. Das Flugmedizinische Institut existierte, nach militärischer Nutzung im Zweiten Weltkrieg, bis 1945. 1966 übernahm der hafenärztliche Dienst gleichzeitig die Aufgaben des Flughafensarztes¹⁵⁹. Bei dessen Aufgaben handelte es sich nicht mehr um flugärztliche Expertise, sondern um Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Luftverkehr¹⁶⁰.

¹⁵⁴Vgl. Gesundheitsbehörde II - Tagebuchnummer 3608/30VI 4 vom 12 Januar 1931

¹⁵⁵Vgl. Der ärztliche Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf vom 6. Februar 1931

¹⁵⁶Vgl. Die Polizeibehörde Hamburg, Abteilung VI -Verkehrspolizei- Tagebuchnummer 3608/30 VI 4 vom 13. März 1931

¹⁵⁷Vgl. Die Polizeibehörde Hamburg, Abteilung VI - Verkehrspolizei - Tagebuchnummer 3267/32.VI-4. Vom 17. Februar 1933

¹⁵⁸Vgl. Hamburger Anzeiger Nummer 2 vom 4. Januar 1932

¹⁵⁹Vgl. Gesundheitsbehörde - 41 - Az 4/527 -02.4 vom 12 Mai 1966

¹⁶⁰Vgl. Gesundheitsbehörde -S - 2038 - 002 - vom 21.7.1961

3.10.2. Hamburger Krebsfürsorge

Die Fürsorge für Krebskranke wurde zum ersten Mal 1930 im Rahmen einer Arbeitsgruppensitzung der gemeinsamen Facharbeitsgruppe (GeFAG) ¹⁶¹ vom Physikus Professor Dr. Sieveking angesprochen. Die Gesundheitsbehörde zeigte sich besorgt über die unaufhaltsam steigenden Sterbezahlen infolge Krebserkrankungen in der Stadt. Bisher hatte man ein Krebsforschungsinstitut im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf errichtet. Die Hamburger Ärzte unterstützten den statistischen Teil der Arbeit dieses Institutes durch Anlegen eines sogenannten Krebsbogens. Darüber hinaus wurde die Hamburger Ärzteschaft im Rahmen der Fortbildung zum Thema Krebserkrankungen fortgebildet und besonders auf den günstigen Verlauf bei einer Frühdiagnose hingewiesen. Zudem wurde festgestellt, dass die in den Vordergrund tretende Radiumtherapie erfreuliche Fortschritte in der Krebstherapie ermöglichte. Es fehlte jedoch an einer nachgehenden Fürsorge für Krebskranke. Diese sollte zur Entlastung der betreffenden Familien-Haushalte als Hauskrankenpflege erfolgen. Krebskranke wurden oft nicht bis zur vollen Genesung in den Krankenhäusern behalten. Nach der Therapie waren die Patienten oft nicht mehr voll arbeitsfähig. Die Leistungen der Krankenkassen für diese Patienten waren zumeist zeitlich beschränkt und häufig bei Entlassung abgelaufen. In dieser Situation blieb den Patienten nur noch der Gang zu den Wohlfahrtsärzten und den, ebenfalls unterstützenden, Gemeindeschwestern. Es stellte sich die Frage, ob die Anzahl der Gemeindeschwestern für diese Aufgabe erhöht werden sollte oder ob anders ausgebildetes Personal in der Hauskrankenpflege Krebskranker eingesetzt werden müsste ¹⁶². In einer Denkschrift aus dem Krebsinstitut des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf wurden ebenfalls 1930 zwei weitere Anregungen gegeben: Die Fahrkosten für ambulante Nachsorgetermine der Patienten sollten erstattet werden und es sollten für Langzeitbettlägerige, nur noch adjuvant therapierende, Krankenanstalten mit niedrigen Tagessätzen geschaffen werden ¹⁶³. Ein Besprechungsprotokoll aus der Gesundheitsbehörde zum Thema der Nachsorge für Krebserkrankte ergab im Dezember 1930, dass die Krankenkassen keine Nachsorgeleistungen finanzierten und damit die Nachsorge weiterhin auf den Schultern der Fürsorgeärzte und der Gemeindeschwestern lag ¹⁶⁴. Die nachgehende Krebsfürsorge wurde über eine Zentralstelle für den statistischen Teil sowie den

¹⁶¹ Dieser Arbeitsgruppe gehörten Vertreter der Wohlfahrtsbehörde, der Gesundheitsbehörde, der Jugendbehörde, der Landesversicherungsanstalt (LVA) Lübeck, des Landesverbandes für Volksgesundheitspflege, der Landeszentrale für Säuglings- und Kleinkinderschutz, des Vereins für Krüppelfürsorge, des Hartmannbundes, des Verbandes für Kassenärzte, des Hygienischen Staatsinstituts sowie der Fürsorgearzt im Hamburger Landgebiet an.

¹⁶² Vgl. Niederschrift über die 11. Sitzung des Arbeitsausschusses der GeFAG am 2.10.1930

¹⁶³ Vgl. Krebsinstitut des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf, Denkschrift vom 4. November 1930

¹⁶⁴ Vgl. Gesundheitsbehörde, Protokoll zur Besprechung vom 3. Dezember 1930

„Nachgehenden Krebshilfsdienst“, den drei Fürsorgerinnen aus den drei allgemeinen Krankenhäusern¹⁶⁵ heraus durchführten, 1931 von der Gesundheitsbehörde übernommen und finanziert^{166 167}. Die Regelung der Krebsnachsorge durch sogenannte Nachsorgesprechstunden erfolgt bis zum Ende des Jahrhunderts unverändert. In den siebziger Jahren wurde das System durch, über die Stadt verteilte, Nachsorgepraxen ergänzt.

4. Umstrukturierungen der Gesundheitsbehörde im Dritten Reich

Die Umstrukturierung des Gesundheitswesens Hamburgs im Dritten Reich zeigt, oberflächlich betrachtet, keine wesentlichen Einschnitte in die sich schon seit Beginn des Jahrhunderts abzeichnende Entwicklung des Gesundheitswesens. Gleichwohl sind in viele Aspekte des Gesundheitswesens und der Fürsorge, die in den dreißiger und vierziger Jahren ebenfalls der Gesundheitsbehörde oblag, ideologische orientierte Sachgebiete eingeflochten worden. Wie gründlich diese ideologische Durchdringung erfolgte, kann an einer Information der Gesundheitsverwaltung der Hansestadt Hamburg vom 27. Dezember 1940 ermessen werden, die eine Namensänderung aller kirchlichen Privatkrankenhäuser Hamburgs mit biblisch-jüdischen Namen bekannt gibt. Der Zeichnende war der Senator, der die Gesundheitsverwaltung leitete. Der Rundbrief war durch das Leitungspersonal der Gesundheitsverwaltung zur Kenntnisnahme abzuzeichnen¹⁶⁸. Basis der Umstrukturierung der Gesundheitsbehörde Hamburgs im Dritten Reich ist die „Dritte Hamburgische Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Verfassung und Verwaltung der Hansestadt Hamburg vom 16. Januar 1939“. Sie beinhaltete zwei Paragraphen, die die Einrichtung eines Hauptgesundheitsamtes und mehrerer Gesundheitsämter vorsah sowie die Leitung des Hauptgesundheitsamtes durch einen Beigeordneten (früher Senator) bestimmte¹⁶⁹.

¹⁶⁵Eppendorf, St. Georg, Barmbek.

¹⁶⁶Vgl. Gesundheitsbehörde, Brief an das Krebsforschungsinstitut des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf

¹⁶⁷Vgl. Norddeutsches Ärzteblatt Nr. 40 vom 4.10.1931, Artikel Krebsbekämpfung, Physikus Sieveking, keine Seitenangabe

¹⁶⁸Vgl. Gemeindeverwaltung Hamburg / Gesundheitsverwaltung vom 27. Dezember 1940

¹⁶⁹Vgl. Dritte hamburgische Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Verfassung und Verwaltung der Hansestadt Hamburg vom 16. Januar 1939

4.1. 1938 – Übergang von Kompetenzen an die Staatsverwaltung und die Gesundheitsverwaltung der Gemeindeverwaltung

Am 1. Februar 1940 gab die Hansestadt Hamburg die Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung heraus¹⁷⁰. Ihre Aufgaben wurden u.a. folgendermaßen beschrieben:

„Die Gesundheitsverwaltung ist der Teil der Gemeindeverwaltung, der Hansestadt Hamburg, welcher die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Bereitstellung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen und die verwandten Aufgaben zusammenfasst. Die Gesundheitsverwaltung soll die Erfüllung dieser Aufgaben durchsetzen; sie soll sie aufeinander abstimmen; sie soll verbinden, was einander berührt oder zusammengehört“.

Die Leitung der Gesundheitsverwaltung oblag dem Beigeordneten (Senator): „Der Beigeordnete leitet als Vertreter des Reichsstatthalters die Gesundheitsverwaltung. Er ist der Vorgesetzte ihrer Beamten, Angestellten und Arbeiter, der Betriebsführer“.

Unter dem Beigeordneten administrierte eine allgemeine Abteilung (1)¹⁷¹, deren Leiter der Stellvertreter des Beigeordneten war, die Gesundheitsverwaltung. Wiederum darunter gliederte sich die Gesundheitsverwaltung in fünf Abteilungen:

- Die Verwaltungsabteilung (10), zuständig für allgemeine Angelegenheiten der Gesundheitsverwaltung (100), Organisation (102), Dienstaufsicht (103), Bücherei und Zeitschriftenwesen, Archiv (106), Post- und Fernsprechverkehr (107), Zusammenarbeit mit der Sozialverwaltung (108).
- Die Personalabteilung (11), zuständig als Personalstelle (110), Gehalts- und Lohnstelle (111), Gefolgschaftspflege (112), Schwesternschaft (113).
- Die Haushaltsabteilung (12), zuständig für das Haushaltswesen (120), Kosten, Gebühren und Steuersachen (121), Kassen- und Prüfwesen (122), Kasse (123).
- Die Betriebs- und Wirtschaftsabteilung (13), zuständig für Betriebsangelegenheiten (130), Haushalts- und Rechnungswesen für die allgemeine Abteilung und die Hamburger Gesundheitsämter (131), Beschaffungswesen (132), Inventar- und Lagerverwaltung (133), Kriegswirtschaftsmaßnahmen (134), Luftschutzangelegenheiten (135), Krankenhausversorgung der Zivilbevölkerung in Notfällen (136), Ernährungsmaßnahmen (137), Krankentransportwesen und öffentlicher Rettungsdienst (138).
- Die Rechtsabteilung (14), zuständig für Rechtssachen der allgemeinen Abteilung

¹⁷⁰Vgl. Fußnote 153, Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1. Februar 1940

¹⁷¹ Kennzahlen der Verwaltungsabteilung/-Unterabteilung in der Gesundheitsbehörde

(140), Rechtssachen des Bürgerlichen Rechts und des Strafrechts (141), Rechtsfragen aus der Gesundheitsrechtsgebung.

Eine Ebene tiefer waren das Referat 15 der Staatsverwaltung, der Gesundheitsdienst mit dem Hauptgesundheitsamt und den Gesundheitsämtern I –III sowie den Gesundheitsämtern Hamburg-Altona, Hamburg-Harburg, Hamburg-Bergedorf und Hamburg-Wandsbek, die Krankenanstalten, der hafenärztliche Dienst, der tierärztliche Dienst und das hygienische Institut angesiedelt.

Die Bezeichnung von Dienststellen mit Nummern hat sich bis heute erhalten. In den später erwähnten Kurzberichten und offiziellen Schreiben finden sich statt Dienststellenbezeichnungen nur noch Dienststellen-Nummern als Briefkopf und im Adressatenverteiler.

Als Krankenanstalten galten folgende Einrichtungen:

- Allgemeines Krankenhaus St. Georg
- Allgemeines Krankenhaus Barmbek
- Allgemeines Krankenhaus Altona
- Allgemeines Krankenhaus Harburg
- Allgemeines Krankenhaus Bergedorf
- Allgemeines Krankenhaus Wandsbek
- Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten
- Hamburger Kinderheilstätte Sülzhayn
- Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn
- Anstalt Gut Düssin
- Frauenklinik Finkenau
- Frauenklinik Altona
- Nordwestdeutsche Kieferklinik

Staatsverwaltung, Referat 15:

Dieses Referat fungierte als Aufsichtsbehörde entsprechend dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Hier wurden Ausbildungs-, Prüfungs- und Konzessionssachen bearbeitet, ebenso wie das Apotheken- und Arzneimittelwesen. Hier waren darüber hinaus die Dezernate für Erb- und Rassenpflege sowie Verschiedenes angesiedelt.

Hauptgesundheitsamt:

Das Hauptgesundheitsamt teilte sich in zwei Hauptdezernate.

Das eine Dezernat (20A) kümmerte sich um die Geschäftsführung, öffentliche Hygiene- und Seuchenbekämpfung, Erb- und Rassenpflege, offene Gesundheitspflege und offene Gesundheitsvorsorge. Das zweite Dezernat (20B) kümmerte sich um das Medizinalwesen, Hilfskrankenhäuser, Blutspendewesen, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die Zentralkartei für Rauschgiftsüchtige und das Gutachterwesen. Außerdem waren dem Hauptgesundheitsamt die Zentralstellen des Gesundheitsdienstes unterstellt:

- Die Desinfektionsanstalt
- Die Impfanstalt,
- Die Schulzahnklinik
- Die Krüppelfürsorge
- Die Prostitutionsüberwachung
- Die Fürsorge für Krebskranke
- Der gerichtsarztliche Dienst

Gesundheitsämter:

Die Gesundheitsämter waren für die Ausführung folgender Aufgaben zuständig:

- Medizinalwesen
- Öffentliche Hygiene und Seuchenbekämpfung
- Erb- und Rassenpflege
- Offene Gesundheitspflege
- Offene Gesundheitsfürsorge
- Gutachterwesen
- Säuglings- und Kleinkinderfürsorge
- Schulgesundheitspflege
- Tuberkulosefürsorge
- Fürsorge für Körperbehinderte

- Psychiatrische Fürsorge
- Fürsorge für Süchtige, Sieche (chronisch Kranke) und Gebrechliche
- Geschlechtskrankenfürsorge

Hafenärztlicher Dienst:

Der hafenärztliche Dienst gliederte sich in fünf Abteilungen,

- Tierärztlicher Dienst: Geschäftsführung
- Öffentliche Hygiene
- Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
- Gesundheitliche Überwachung des Schiffsverkehrs
- Gutachterwesen

Der tierärztliche Dienst unterhielt neben seiner Hauptgeschäftsstelle die Ämter für Inland- und Auslandsfleischschau sowie die Veterinäruntersuchungsanstalt.

Hygienisches Institut:

Das hygienische Institut bestand neben der Verwaltung und einer Abteilung für Forschung und akademischen Unterricht aus weiteren sechs Fachabteilungen:

- | | |
|---------------|--|
| Abteilung I | Bakteriologie und Seuchenbekämpfung |
| Abteilung II | Serologie |
| Abteilung III | Überwachung des Verkehrs mit Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen |
| Abteilung IV | Wasserhygiene |
| Abteilung V | Städtehygiene |
| Abteilung VI | Bau- und Wohnungshygiene, Gewerbehygiene, Schädlingsbekämpfung |

4.2. Gesundheitsämter und die Erbgesundheitsakten

Unter dem Titel „Verhütung von Erbkrankheiten“ gab das Hamburgische Staatsamt 1936 einen Leitfaden zur Durchführung des gleichnamigen Gesetzes heraus¹⁷². Demnach sollten folgende Krankheiten ausgerottet werden:

¹⁷²Vgl. Verhütung erbkranken Nachwuchses, In: Hamburg in Dritten Reich, Heft 8, Hamburgisches Staatsamt, 1936

- Angeborener Schwachsinn
- Schizophrenie
- Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein
- Erbliche Fallsucht
- Erblicher Veitstanz (Huntintonsche Chorea)
- Erbliche Blindheit
- Erbliche Taubheit
- Schwere erbliche körperliche Missbildung
- Schwerer Alkoholismus

Nach einer planmäßigen Erfassung Erkrankter und ihrer Familien sollte im Amtsgericht Hamburg eine Abteilung Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergericht geschaffen werden.

Die Daten sollten auf Landesebene in sogenannten Sippentafeln zusammengeführt werden, die dann wissenschaftlich ausgewertet und ggf. zu Sippenuntersuchungen führen sollten.

Die Abteilung 20 in der Gesundheitsverwaltung erhielt ein eigenes Sonderreferat für das Thema Erb- und Rassenpflege gemäß einer Denkschrift von Obermedizinalrat Dr. Janik. Ein Stadttammann hatte umgehend die Umsetzung des Themas in den Gesundheitsämtern und im Hauptgesundheitsamt zu überwachen ¹⁷³.

Im Januar 1941 führten die folgenden Hamburger Anstalten diese Erhebungen durch:

- Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn
- Alsterdorfer Anstalten
- Neurologische Universitätsklinik Eppendorf
- Neurologische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Altona
- die Sozialverwaltung der Hansestadt Hamburg mit ihren
 - Wohlfahrtsanstalten
 - Fürsorgeerziehungsanstalten
 - Jugendgerichtsbarkeit ^{174 175}

¹⁷³Vgl. Gesundheitsverwaltung -B 10- vom 2. Januar 1941

¹⁷⁴Vgl. Gesundheitsverwaltung - 205- vom 2. Januar 1941

Am 15. März wurde die Liste der Anstalten, die Daten für die Sippenuntersuchungen zu liefern hatten, noch einmal erweitert. Folgende Anstalten erhoben Daten zur Erbbestandsaufnahme:

- Neurologische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg
- Psychiatrische- und Nervenlinik der hansischen Universität Eilbektal
- Taubstummenanstalt Hamburg, Bürgerweide 21
- Blindenanstalt, Hamburg, Alexanderstraße 32
- Krüppelheim „Alteneichen“, Hamburg-Stellingen
- Privatklinik Dr. Lienau (für Nerven- und Gemütskranke)¹⁷⁶

Am 4. November 1941 wurden die Anstalten angewiesen, auf Anfrage hin, die erhobenen Daten auch den Ämtern für Volksgesundheit der NSDAP zuzuleiten¹⁷⁷. Andererseits war der Arbeitsaufwand für die Anstalten so hoch, dass das Reichs- und Preußische Innenministerium die Pflichterfassung schon im Juni 1941 nur noch für Neuaufnahmen festlegte¹⁷⁸. Untersuchungen von Ehestandsbewerbern sowie deren erb- und rassepflegerische Beratung wurde aus gleichem Grunde im April 1943 eingestellt. Auch nach dem verlorenen Krieg und der Auflösung der NSDAP wurde die erbbiologische Bestandsaufnahme weitergeführt. So erinnerte der Obermedizinalrat Dr. Stuhlmann der Abteilung -2- der Gesundheitsverwaltung am 15. Februar 1946 das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn, das Krankenhaus Alsterdorf, die psychiatrische Abteilung des Universitätskrankenhauses Eppendorf, das Ausweichkrankenhaus Rickling, das Krankenhaus Lübeck-Strecknitz und die Heil- und Pflegeanstalt Neustadt in Holstein an ihre Meldepflicht aller Aufnahmen und Entlassungen. „Im Interesse der offenen Geisteskrankenfürsorge kann auf diese Meldungen nicht verzichtet werden; besonderer Wert wird dabei auf die Meldungen von Entlassungen in einen Privathaushalt gelegt.“¹⁷⁹. Als eine Unfruchtbarmachung (betreffender, als geisteskrank identifizierter, Bürger) durchführende Kliniken wurden die allgemeinen Krankenhäuser St. Georg, Eppendorf und Barmbek

¹⁷⁵Vgl. Gesundheitsverwaltung- 205- vom 21. Januar 1941 (Meldung der täglichen Aufnahmen)

¹⁷⁶Vgl. Gesundheitsverwaltung -205- vom 15. März 1941 (Erbbestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten, Erweiterung)

¹⁷⁷Vgl. Gesundheitsverwaltung -20- vom 4. November 1941 (Auskunfterteilung durch Heil- und Pflegeanstalten an die Ämter für Volksgesundheit der NSDAP)

¹⁷⁸Vgl. Ministerialblatt des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Inneren, Nummer 24, Seite 1045, Berlin vom 11. Juni 1941

¹⁷⁹Vgl. Gesundheitsverwaltung -2-, 2055-000 vom 15. Februar 1946 (Erbbestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten, Meldung von Aufnahmen und Entlassungen)

mit ihren chirurgischen und gynäkologischen Abteilungen benannt. Ferner wurden die staatliche Frauenklinik Finkenau, die chirurgischen Abteilungen des Hafenkrankehauses und des Krankenhauses Cuxhaven zur Durchführung dieser Operationen bestimmt.

Hier sollte die Durchführung den Chefärzten und ihren erfahrenen Sekundärärzten obliegen. Ein leitender Amtsarzt (Dr. med. Holm) sollte das gesamte Verfahren leiten. Aus- und Fortbildung zum Thema sollte an Fürsorgemitarbeiter, Ärzteschaft, Lehrer und Richter gewandt, durchgeführt werden. Die Unterrichtung der Bevölkerung war ebenfalls geplant.

Der Verlauf des Verfahrens begann mit der Anzeige eines „Verdächtigen“ beim Amtsarzt. Dieser Verdächtige wurde über den Sachstand belehrt. Er erhielt einen Pfleger für die Dauer des Verfahrens, sofern keine geeigneten Angehörigen oder Freunde zur Betreuung zur Verfügung standen. Danach wurde er zur Untersuchung und Begutachtung aufgefordert und untersucht. Ein gerichtliches Verfahren wurde eingeleitet und durchgeführt. Dem Erbkranken wurde vor Gericht Gehör und Aussprache gewährt. Weitere Rechtsmittel waren nach dem Verfahren nicht möglich.

In der Folge waren Schwangerschaftsunterbrechungen und Unfruchtbarmachungen der Betroffenen vorgesehen. Die Kosten für das Gerichtsverfahren trug der Staat, die Kosten für den Eingriff die Krankenkassen. 1937 erfolgt die erste Weisung durch den Präsidenten der Gesundheitsbehörde im Sinne des geschilderten Verfahrens¹⁸⁰. Eine Dienstbesprechung mit dem leitenden Amtsarzt für dieses Thema setzt den Teil „Ausbildung“ um¹⁸¹.

Im Jahr 1939 wies der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung eine erbbiologische Bestandsaufnahme an¹⁸². Aufnehmende Anstalten, die im Folgenden noch benannt werden sollten, hatten zur Erfassung in Karteien folgende Daten zu erheben:

- Laufende Aufnahmen
- Entlassungen und Todesfälle
- Die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallenden Kranken des Bestandes
- Den übrigen Krankenbestand
- Die zurückliegenden Jahrgänge, einschließlich der Verstorbenen

¹⁸⁰Vgl. Gesundheits- und Fürsorgebehörde, Fürsorgeamt, Az: gener vom 30. November 1933 (Ärztliche Untersuchung für die Arbeitskompagnien)

¹⁸¹Vgl. Niederschrift über die Dienstbesprechung des Herrn Obermedizinalrat Dr. Holm vor den Fürsorgern am 3. Januar 1939

¹⁸²Vgl. Der Reichskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Hamburg – Der Generalkommissar für das Gesundheitswesen vom 31. August 1943

Abbildung 5

Merkblatt über die Unfruchtbarmachung

(Gem. Artikel 2 Abs.3 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 – Reichsgesetzblatt I S 1021)

Die Unfruchtbarmachung, d.h. die Aufhebung der Zeugungsfähigkeit männlicher oder weiblicher Personen hat den Zweck, die Weiterverbreitung von Erbkrankheiten zu verhindern. Solche Krankheiten sind: Angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung, ferner Alkoholismus. Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt und undurchgängig gemacht oder durchtrennt werden. Die Eingriffe werden von Fachärzten in den dazu bestimmten Krankenanstalten ausgeführt. Irgendwelche gesundheitlichen Störungen sind von der Unfruchtbarmachung weder beim Mann noch bei der Frau zu befürchten. Das Geschlechtsempfinden und die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr werden durch die Operation nicht beeinträchtigt.

**Abschrift eines Merkblattes zur Unfruchtbarmachung
(Die Originalquelle befindet sich im Staatsarchiv Hamburg)**

Das Thema der Unfruchtbarmachung führte in Hamburg unter der britischen Militärregierung zu einem gerichtlichen Prozess¹⁸³: Hier ging es nicht um die oben beschriebene Praxis der Unfruchtbarmachung Behinderter oder Suchtkranker: Diese wurde von den Alliierten akzeptiert¹⁸⁴. Hier ging es um die Unfruchtbarmachung von acht „Zigeunermischlingen“ im All-

¹⁸³ Dieses Thema wird aus Gründen des thematischen Zusammenhangs in diesem Kapitel abgehandelt, auch wenn es chronologisch später zu erwähnen wäre.

¹⁸⁴ Vgl. Urteilsbegründung durch den Präsidenten des General Military Court, Mr. Brown, im Hamburger Ärzteprozess wegen Sterilisation von Zigeunern gegen Prof. Dr. Hinselmann, Dr. Günther, Dr. Wirths, Dr. Goldbeck, Dr. Bessin und gegen die Polizeibeamten Krause und Everding vom 7. Dezember 1946

gemeinen Krankenhaus Altona. Die Tat wurde nicht bestritten – Beweise lagen vor¹⁸⁵. Die Angeklagten wurden zu Haftstrafen zwischen einem und drei Jahren sowie zusätzlich in einem Fall zu einer Geldstrafe verurteilt. Zwei Angeklagte erhielten die Haftstrafe auf Bewährung. Ein Angeklagter wurde freigesprochen¹⁸⁶. Die Einstellung von Gehaltszahlungen wurden vonseiten des Senats eingeleitet, Dienststrafverfahren und Entlassungen auch^{187 188}.

1950 wurde der Gesundheitsbehörde die Einstellung des Dienststrafverfahrens gegen den Hauptangeklagten durch den Untersuchungsführer der Behörde empfohlen, da man dem Beklagten nur eine Unterlassung (in der Prüfung der Rechtmäßigkeit der erzwungenen Eingriffe) hat vorwerfen können. Darauf aber stand nur eine geringe Strafe für aktive Beamte, die gegen Ruhestandsbeamte nicht vollzogen werden sollte¹⁸⁹. Der ehemals Hauptangeklagte erhielt mit dieser Begründung am 11. Juli 1956 nachträglich seine ehrenvolle Versetzung in den Ruhestand durch den Gesundheitssenator¹⁹⁰.

¹⁸⁵Vgl. Deutsches Zentralkomitee Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, Brief an Physikus Dr. Sieveking vom 14. Februar 1907

¹⁸⁶Vgl. Gesundheitsbehörde - 32-20 - 201- vom 13. Dezember 1946

¹⁸⁷Vgl. ebd.

¹⁸⁸Vgl. Gesundheitsbehörde - Personalabteilung - vom 24. Dezember 1946

¹⁸⁹Vgl. Bericht über das Untersuchungsverfahren gegen Professor Dr. Hans Hinselmann vom 15. November 1950

¹⁹⁰Vgl. Freie und Hansestadt Hamburg - Gesundheitsbehörde - Der Präses vom 11. Juli 1956

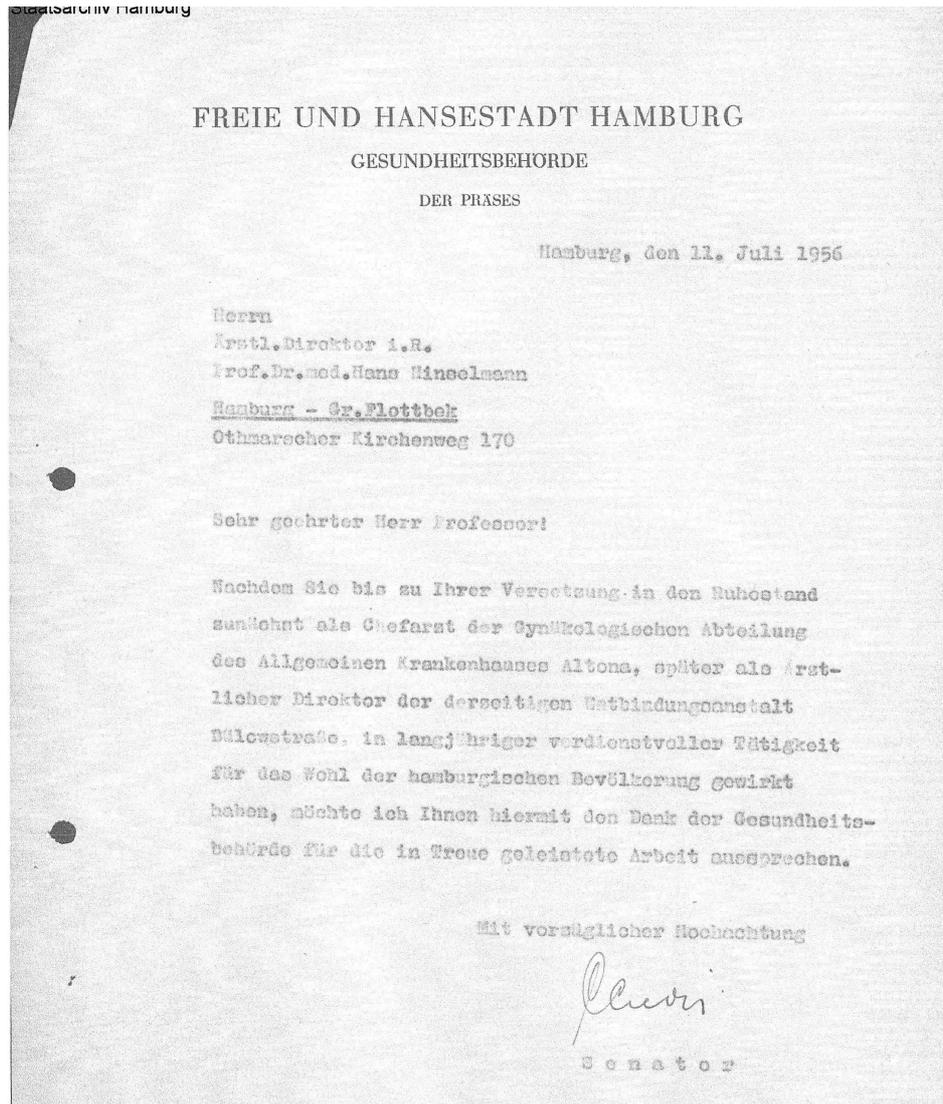


Abbildung 6

Nachträgliche Entlassungsurkunde für Professor Dr. med. Hinselmann (Staatsarchiv Hamburg)

4.3. Lagerüberwachung

Seit 1932 nahm die Gesundheitsbehörde Hamburg ungezielt Lagerbesichtigungen und Untersuchungen für Anwärter des freiwilligen Arbeitsdienstes vor. 1933 führte der Physikus Dr. Holm die zu ergreifenden präventivmedizinischen Maßnahmen für Arbeitslager als Weisung zusammen: Demnach hat die hygienische Überwachung der Arbeitslager im Staate Hamburg durch die Stadtärzte und die Amtsphysici (ehemals Distriktärzte) durchgeführt zu werden. Einstellungsuntersuchungen sollten durch die Provinzial- und Landesverbände des Hartmannbundes veranlasst werden. Eventuell notwendige Röntgenuntersuchungen zum Ausschluss von Tuberkuloseerkrankungen wurden unentgeltlich durch die Lungenfürsorgestellen durchgeführt. Die kassenärztliche Vereinigung sollte die ärztliche Versorgung während des Ar-

beitsaufenthaltes übernehmen ^{191 192 193}. Wohlfahrtsempfänger und Arbeitslose wurden zu Arbeitskompanien zusammengezogen und unterlagen ebenfalls den oben beschriebenen Tauglichkeitsuntersuchungen. Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf stellte dazu zwei Assistenzärzte der physiologischen Abteilung ab ^{194 195}. Dieses Vorgehen fand nicht die Billigung der Gesundheits- und Fürsorgebehörde, die einen internistischen und einen chirurgischen Assistenten forderte ¹⁹⁶. Bis Ende des Jahres einigte man sich auf den zeitweisen Einsatz von Assistenzärzten der Allgemeinen Krankenhäuser Eppendorf und Barmbek.

Bei den Untersuchungen stellte man bei Arbeitskamaradschaften junger Leute einen hohen Anteil Untrainierter fest ¹⁹⁷. Weitere Untersuchungen grenzten den Anteil auf 30 Prozent ein, die zumeist an orthopädischen, Lungen- und Herzkrankheiten litten. Eine Behandlung der Untersuchten mit krankhaften Befunden wurde eingeleitet ¹⁹⁸. Die Befunde wurden deshalb so zentral verfolgt, weil Musterungsuntersuchungen nur Personalausfälle von 10 Prozent aufwiesen und man einer möglichen, ungünstigen Entwicklung künftig zu musternder Jahrgänge auf den Grund gehen wollte. Weitere Untersuchungen eines immer größer werdenden untersuchten Klientels führten zu der Erkenntnis, dass Herz-, Lungen-, Gelenk- und Fußleiden und oft Unterernährung bei den auffälligen, zum Arbeitsdienst anstehenden Arbeitslosen vorlagen. Zur Besserung der Verhältnisse wurden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- Einweisung der Kranken in Krankenhäuser
- Gute Ernährung der Unterernährten
- Sportliche Betätigung, langsames Training
- Vermeidung von Überanstrengung bei Beginn des Arbeitsdienstes und Besserung der Wohnungshygiene
- „Behebung der Arbeitsunlust bei Drückebergern“ ¹⁹⁹

¹⁹¹Vgl. Gesundheitsbehörde vom 28. Februar 1933

¹⁹²Vgl. Verband der Ärzte Deutschlands Hartmannbund, Landesverband Hamburg, der Vorstand Dr. Pfeiffer vom 4. März 1933

¹⁹³Vgl. Jugendbehörde, Landesjugendamt und Jugendamt Hamburg - Allg./S. vom 1. März 1933 (Vertrag zwischen Hartmannbund und Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst)

¹⁹⁴Vgl. Gesundheits- und Fürsorgebehörde, Fürsorgeamt, Az: gener vom 30. November 1933 (Ärztliche Untersuchung für die Arbeitskompanien)

¹⁹⁵Vgl. Der ärztliche Direktor des Universitätskrankenhauses Eppendorf vom 25. Januar 1934

¹⁹⁶Vgl. Gesundheits- und Fürsorgebehörde, Fürsorgeamt vom 7. Dezember 1933

¹⁹⁷Vgl. Hamburgisches Staatsamt, Verwaltungsabteilung vom 6. Januar 1934

¹⁹⁸Siehe Fußnote 195, Jugendbehörde, Landesjugendamt und Jugendamt Hamburg - Allg./S. vom 1. März 1933 (Vertrag zwischen Hartmannbund und Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst)

¹⁹⁹Vgl. Gesundheits- und Fürsorgebehörde II vom 25. Januar 1935 (Betr.: Gesundheitszustand der Hamburger Jugend)

Außer Arbeitsdienstlagern gab es während des Zweiten Weltkrieges auch Kriegsgefangenenlager zu kontrollieren. Dieses erfolgte in Abstimmung zwischen dem Lagerarzt und dem Standortarzt, dem Gesundheitsamt Hamburg und dem zuständigen Wehrbereichshygieniker²⁰⁰. 1940 befanden sich an 33 Standorten im Staat Hamburg insgesamt 820 Kriegsgefangene aus Polen, Belgien und Frankreich in bewachten Arbeitskommandos. Die Wehrmacht plante eine Ausdehnung der Lager auf ein Fassungsvermögen von bis zu 1500 Kriegsgefangenen. Diese sollten auf der Halbinsel Veddel im Hafengebiet untergebracht werden^{201 202}.

Eine dritte Lagerart fand sich im Arbeiterlager Rauhes Haus. Hier waren für ein Entgelt von einer Mark pro Nacht holländische Bauarbeiter, die mit drei- bis sechsmonatigen Arbeitsverträgen für, in die Hamburger Bauwirtschaft eingegliederte, holländische Baufirmen arbeiteten, untergebracht. Eine Hygienebegehung durch den Kreisleiter 5 (Hamburg-Horn) ergab verbreitet Floh- und Läusebefall bei den Arbeitern und fehlende Reinigungsregelungen im Lager²⁰³. In der Folge wurde die Lagerleitung ausgetauscht und Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen durch einen Amtsarzt eingeleitet^{204 205}. Im Dezember 1941 sah sich die Gesundheitsverwaltung gezwungen, den gewerbeärztlichen Dienst zur verstärkten Aufsicht in Gemeinschafts-Arbeitslagern aufzufordern. Wegen mangelnder Hygiene traten erste Fälle von Fleckfieber in den Lagern auf²⁰⁶; diesem wollte man früh begegnen.

Für die ärztliche Betreuung dänischer Arbeiter in Hamburg stellte sich 1941 ein anderes Problem – das Sprachproblem. Dänische Arbeiter konnten im Krankheitsfall ihren Zeitarbeitsvertrag ohne Lohneinbuße auflösen und nach Dänemark zurückkehren. Aus sprachlichen Gründen konnten Hamburger Amtsärzte aber nicht die zur Attesterstellung notwendigen medizinischen Daten gewinnen. Als Lösung wurde vom dänischen Generalkonsulat ein dänischer Arzt zur Verfügung gestellt, der für diesen Zweck die Erlaubnis zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit im Deutschen Reich erhielt^{207 208}.

1941 wurde durch die Gesundheitsverwaltung entschieden, dass Staatsangehörige aus sogenannten Feindstaaten nur noch im Allgemeinen Krankenhaus Harburg - getrennt von deut-

²⁰⁰Vgl. Abschrift Gruppe IV b - Az: 49 o- p- voK 28. Januar 1941 (Kriegsgefangenenarbeitslager Veddel)

²⁰¹Vgl. Abschrift 5. Kompanie Landeschützen-Bataillon 660 vom 12. Oktober 1940

²⁰²Vgl. Abschrift 1. Kompanie Infanterieregiment 400 vom 12. Oktober 1940

²⁰³Vgl. NSDAP, Gauleitung Hamburg, Kreis Hamburg 5 vom 4. September 1942

²⁰⁴Vgl. Der Hafendarzt - Journal Nummer 9762/13 vom 8. Dezember 1913

²⁰⁵Vgl. Hafendarztlicher Dienst - Kommissarischer Direktor - 29 - vom 16. Juli 1952

²⁰⁶Vgl. Gesundheitsverwaltung -21 - vom 23. Dezember 1941

²⁰⁷Vgl. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg - Konsularverwaltung - vom 20. August 1941

²⁰⁸Vgl. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg - Allgemeine Abteilung - 15 -vom 29. August 1941

schen Staatsangehörigen - zu behandeln seien. Dieses galt für Polen, Engländer, Angehörige der englischen Dominien, Franzosen, Belgier, Holländer und Ägypter. Der angegebene Grund lag in der Überbelegung der Krankenhäuser durch polnische Arbeitskräfte, die der Arbeit durch Krankenhausaufenthalte entgehen wollten²⁰⁹. Ohne weitere Differenzierung wurden teilweise auch Patienten, die Staatsangehörige neutraler oder befreundeter Staaten waren, in das allgemeine Krankenhaus Harburg eingewiesen. Hierzu stellte die Gesundheitsverwaltung deren Behandlung analog deutscher Staatsbürger noch einmal, aus Angst vor diplomatischen Verwicklungen, deutlich fest²¹⁰. Fünf Monate nach diesem ersten Erlass erfolgte im Juli 1941 eine Änderung der Zuordnung von Patienten verschiedener Nationalitäten zu den Hamburger Krankenhäusern: Nunmehr sollten verletzte oder erkrankte russische und ukrainische Staatsangehörige im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek untergebracht werden, wobei Ukrainer getrennte Zimmer zu Russen erhalten sollten. Engländer, Angehörige der Dominien, Franzosen, Wallonen, Ägypter, Serben und Polen sollten im Allgemeinen Krankenhaus Harburg behandelt werden und Angehörige befreundeter oder neutraler Staaten, Dänen, Norweger, Holländer und Flamen sollten mit deutschen Patienten zusammen in Krankenhäusern untergebracht werden²¹¹.

Kriegsgefangene (im Unterschied zu den o.a. Internierten) wurden gesammelt im Reservelazarett V, Hamburg Wandsbek, behandelt. Nach einer Notaufnahme in anderen Krankenhäusern der Stadt wurde eine Verlegung in das besagte Lazarett angestrebt²¹².

4.5 Die Gesundheitsverwaltung im Dritten Reich

4.5.1. Prostitutionsüberwachung

Wurden die Prostituierten der Stadt bisher schon medizinisch durch die Zentralstelle zur Prostituiertenüberwachung der Hansestadt Hamburg betreut, regelte der Reichsminister des Inneren 1939 das Prostituiertenwesens zentral. Im Kern waren Prostituierte polizeilich zu erfassen und konnten ihrem Gewerbe nur noch in Bordellen oder Sperrbezirken nachkommen. Zuhälterschaft war verboten. Jüdische Prostituierte erhielten Gewerbeverbot²¹³. Die Geschlechtskrankenfür- und vorsorge (Jugendheime, Vorbeugungshaft im Frauenarbeitslager

²⁰⁹Vgl. Gesundheitsverwaltung 1301-500 vom 21. Februar 1941

²¹⁰Vgl. Gesundheitsverwaltung 1301-500 vom 22. März 1941

²¹¹Vgl. Gesundheitsverwaltung -13 - 1301-500 vom 9. Juli 1941

²¹²Siehe Fußnote 209, Gesundheitsverwaltung 1301-500 vom 21. Februar 1941

²¹³Vgl. Der Reichsminister des Inneren - Pol.S.Kr. 3 Nr. 2217/39 vom 9. September 1939

Ravensbrück) befand sich in der Hand des Pflegeamtes. Für den medizinischen Teil beabsichtigte die Gesundheitsbehörde, die Geschlechtskrankenfürsorge aufzuteilen: Prostituierte sollten über das Hauptgesundheitsamt, Abteilung G, medizinisch versorgt werden, die Versorgung des damals sogenannten „Soliden Personenkreises“²¹⁴ sollte über die Gesundheitsämter erfolgen.

4.5.2. Amtsarztbesprechungen

Amtsarztbesprechungen stellten in der Gesundheitsverwaltung der Stadt in den vierziger Jahren das zentrale Planungs- und Koordinierungsinstrument dar.

1941

Ende 1941 verfügte die Hansestadt Hamburg insgesamt über 19.000 Krankenbetten. Im November betrug die Belegungsrate 90 Prozent. Vorschriften zum baulichen Schutz gegen Bomben²¹⁵ ließen sich in den, Anfang des Jahrhunderts noch modernen aber 1941 veralteten, Pavillonkrankenhäusern nur durch provisorische Stahlbetonüberdachungen herstellen. Nur so war die erforderliche Bettenanzahl zu gewährleisten. Neubauten hätten zu lange gedauert. Eine Scharlachepidemie im November 1941 mit wöchentlich bis zu 200 Fällen zwang dazu, erkrankte Kinder bei der oben beschriebenen Krankenbettenknappheit teilweise in Krankenhäusern anderer Stadtteile, als den Wohnorten, unterzubringen. Weitere Themen der Amtsarztbesprechungen, denen die Leiter der Gesundheitsverwaltung des Hauptgesundheitsamtes und der Gesundheitsämter beiwohnten, betrafen 1941 im Wesentlichen Themen aus dem Bereich Fürsorge, wie die schleichende Übernahme der Säuglingsbetreuung durch die Nationale-Säuglings-Versorgung (NSV); eine vermehrte Bestreifung von Lokalen, insbesondere von Swing-Clubs zur Bekämpfung der Prostitution; Adoptionsfragen; die Gebührenpflicht für die Ausstellung von Zeugnissen über die Transportfähigkeit von Juden; die Fluchtgefahr von Anstaltsinsassen bei Untersuchungen in Kliniken; die Mehrarbeit durch die Einführung von Eheunbedenklichkeitszeugnissen; die Beobachtungen über den Ernährungszustand von Kindern (durch Wiegen); aber auch die Einführung einer allgemeinen Diphtherieschutzimpfung für Hamburger Bürger vor Abschluss des 14. Lebensjahres²¹⁶.

²¹⁴Nicht- Prostituierte, die an Geschlechtserkrankungen litten.

²¹⁵wie Betondecken zwischen den Stationen

²¹⁶Vgl. Sitzungsprotokoll der Amtsarztbesprechung vom 17. November 1941

1942

Für 1942 bestimmten folgende Themen die Amtsarztbesprechung ²¹⁷:

- Die künftige Durchführung von „Entmannungs“-Untersuchungen und die entsprechenden Nachuntersuchungen durch den gerichtsärztlichen Dienst. Diese Entscheidung wurde durch den Leiter der Gesundheitsverwaltung gegen das Votum der Leiter der Gesundheitsämter getroffen, die sich diese Aufgabe nicht nehmen lassen wollten.
- Das gute Ergebnis der Schwangerenfürsorge.
- Die zeitlich begrenzte zusätzliche Beauftragung von Ärzten für die personelle Verstärkung der Gesundheitsämter durch das Hauptgesundheitsamt.
- Das Anlegen eines strengen Maßstabes bei der Erteilung von „Devisenattesten“ für Auslandskuren.
- Die statistische Erfassung von Schwangerschaften.
- Die strenge Prüfung von Dienstfahrten mit Dienst-Kfz.
- Die Zulassung eines Sonderlehrganges zur Ausbildung von Gesundheitspflegerinnen.
- Die spärliche Ausstattung mit Impfstoff gegen Fleckfieber und die Erhöhung der Impfquote vom 10 auf 15 Personen pro Tag.
- Die Eingliederung der Ärzte des Gesundheitsdienstes in den theaterärztlichen Dienst.
- Die Eintragung der Sterbefälle und Todesursachen in die Erbkartei.
- Ehrenurkunden für Hebammen nach 25 und 40 Jahren dienstlicher Tätigkeit.

Unter dem Thema des Freimachens von Arbeitskräften für kriegswichtige und lebensnotwendige Aufgaben erfolgt am 5. Mai 1942 eine Weisung durch den Leiter der Gesundheitsverwaltung, Senator Ofterdinger, an alle Abteilungs-, Amts- und Anstaltsleiter der Behörde: Demnach waren alle Organisations- und Stellenplanprüfungen, die sich auf die Friedensplanung bezogen, einzustellen. Ebenso einzustellen waren alle Planungen und Entwicklungen der Ämter und Anstalten, die keinen Kriegsbezug hatten. Anträge auf Personalvermehrung oder Stellenanhebungen sollten unterbleiben. Alle nicht „lebensnotwendigen“ Infrastrukturmaßnahmen hatten ebenfalls zu unterbleiben. Schriftverkehr hatte zugunsten telefonischer Absprachen und

²¹⁷Vgl. Amtsarztbesprechung vom 17. November 1941

kurzer Aktenvermerke eingeschränkt zu werden²¹⁸. Kernaufgaben waren auf das Notwendigste, „Kernaufgaben“ auf Kriegswichtiges zu beschränken. Die Weisung wurde durch die angeschriebenen Leiter abgezeichnet. Am 1. März 1940 hatte die Gesundheitsbehörde schon 32 Beamte und Angestellte zum Dienst zur Wehrmacht abgegeben²¹⁹. Am 20. Juni 1940 wurde die schon erwähnte Durchführungsverordnung zur Neustrukturierung der Gesundheitsbehörde²²⁰ durch einen Erlass des Reichsstatthalters detailliert umgesetzt²²¹. Der Erlass ging nur auf das Hauptgesundheitsamt, die Gesundheitsämter der Kreise und die Abgrenzung der grundsätzlichen Zuständigkeiten ein: Die Umsetzung in die nachgeordneten Verwaltungsstrukturen der Gesundheitsbehörde war im Erlass nicht geregelt. Hatten die vorherigen Gesundheitsreformen einen Vorlauf von sieben bis zehn Jahren, so genügten für diese Reform 17 Monate Planungsvorlauf.

1943

Im Jahre 1943 wurden drei Amtsarztbesprechungen dokumentiert^{222 223 224}:

Neben den schon für die Vorjahre benannten Themen der Jugendfürsorge, der Seuchenbekämpfung sowie des Statistik- und Gutachterwesens beherrschte 1943 eine beabsichtigte Verwaltungsreform mit dem Ziel eines Personalabflusses aus der Hamburger Verwaltung zugunsten der personellen Unterstützung der Wehrmacht um 30 Prozent die Besprechungen.

Ebenfalls 1943 lehnt die Gesundheitsverwaltung die Entsendung von Sanitätspersonal aus Pommern nach Hamburg ab, da Hamburg mit Sanitätspersonal einschließlich Ärzten reichlich versorgt sei und der Gesundheitszustand in Hamburg ausgezeichnet sei²²⁵.

1943 veröffentlichte die Gesundheitsverwaltung Empfehlungen in der Hamburger Tagespresse, wie Fliegen und Mücken, die sich in Grabenlatrinen und Abfallhaufen der zerbombten Stadt entwickelten, mittels Chlorkalk in den Latrinen und mit einem Gemisch aus Magermilch, Zucker und dreiprozentiger Formaldehydlösung, in Schalen auf Wohnräume verteilt,

²¹⁸Vgl. Die Aktenkurzvermerke wurden bis zum Ende des Bestehens der Gesundheitsbehörde beibehalten.

²¹⁹Vgl. Gesundheitsbehörde II. N 64. Vom 25. März 1931

²²⁰Vgl. Dritte hamburgische Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Verfassung und Verwaltung der Hansestadt Hamburg vom 16. Januar

²²¹Vgl. Erlass über die Einrichtung von Gesundheitsämtern in der Hansestadt Hamburg vom 20. Juni 1940

²²²Vgl. Amtsarztbesprechung vom 9. Februar 1942

²²³Vgl. Amtsarztbesprechung vom 8. März 1943

²²⁴Vgl. Amtsarztbesprechung vom 12. April 1943

²²⁵Vgl. Gauleitung Hamburg der NSDAP - Gemeindeverwaltung der Hansestadt Hamburg Gesundheitsverwaltung- Fernschreiben an die Gauleitung Pommern der NSDAP/Stettin und an die Parteikanzlei der NSDAP/Berlin über die Reichspost, Fernschreiben Nummer 77 vom 5. August 1943 21.05 Uhr

bekämpft werden konnten²²⁶.

Über die Tagespresse wurden ebenfalls die – nach Zerstörungen durch Bombenangriffe – neuen Ausweichstellen für Beratungs- und Behandlungseinrichtungen der Gesundheitsverwaltung bekanntgegeben und mit Aktenkurzvermerken dokumentiert. Aber auch Grundsatzfragen der Zusammenfassung von behördlichen Aufgaben in Behördengebäuden fanden in der Arbeit der Gesundheitsverwaltung ebenfalls 1943 Platz: Die Stadt verfügte über zahlreiche, dezentral eingerichtete Beratungsstellen für Säuglings- und Kleinkinderberatung, Mütterberatung, Tuberkulosefürsorge und - im Planungsstadium - für die Schulgesundheitspflege. Diese sollten nunmehr in die Ortsämter und Ortsdienststellen verlagert werden. Gegen die Verlagerung sprach, dass die Beratungsstellen für ihre Aufgaben baulich optimiert waren: Sie verfügten über getrennte Eingänge, bauliche Strahlenschutzrichtungen bei Röntgeneinrichtungen der Tuberkulosefürsorge, Kinderwagenabstellräume, etc. Deshalb begnügte sich die Gesundheitsverwaltung mit einer Umsetzung der Weisung nach Möglichkeit²²⁷. Diese sich selbst ad absurdum führende Weisung zeigt deutlich ein Grunddilemma der damaligen Gesundheitsverwaltung: Hamburg war gezwungen, zentral für das Reich angewiesene Regelungen umzusetzen. Die Besonderheiten einer aus vielen eigenständigen Städten und Gemeinden zusammengesetzten Großstadt, passten nicht zentralen Regelungen, insbesondere unter Finanznot und im Kriege²²⁸.

1943 reagierte die Gesundheitsbehörde auf die Erfahrungen der Luftangriffe auf Hamburg durch die Alliierten:

²²⁶Vgl. Stadtinspektor -100- Aktenvermerk vom 2. Oktober 1943

²²⁷Vgl. Der Reichskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Hamburg – Der Generalkommissar für das Gesundheitswesen vom 31. August 1943

²²⁸Das Beispiel einer Baracke, die im Hamburger Stadtteil Sasel als Außenstelle einer Fürsorgestelle des Gesundheitsamtes Hamburg-Wandsbek diente, demonstriert, wie unabhängig von der Regierungsform (Diktatur mit zentralem Ansatz/ Demokratie mit dezentralem Ansatz) oder Krieg/Frieden Projekte der Gesundheitsbehörde betrieben wurden: 1943 wurde die benannte Baracke betriebsfertig. Hier wurden Leistungen der Lungenvorsorge, der Säuglings- und Kleinkindervorsorge, der Schwangerenberatung, orthopädisches Turnen, die Krüppelvorsorge, Psychiatrische Fürsorge sowie Schulgesundheitspflege auf 217 Quadratmetern in acht Räumen durch einen Arzt, zwei Fürsorgerinnen und einen Hausmeister sowie eine Reinigungskraft wahrgenommen (Gesundheitsamt Wandsbek -27- vom 25. September 1943 (Errichtung einer Stelle für die Hauswartung in dem Barackengebäude des Gesundheitsamtes Wandsbek in Hamburg-Sasel). Dieses erfolgte entgegen den Reichsregelungen zur Zentralisierung. 1945 wurde die Personalausstattung um eine Fürsorgerin ergänzt. Die Aufgabenzuweisung 1947 verzeichnete Säuglings- und Kleinkinderberatungen, Beratungen für werdende Mütter und die TBC-Fürsorge für das Alstertal (40.000 Einwohner). Dazu kam orthopädisches Kleinkinderturnen, die schwedische (Kleinkinder-) Speisung und Höhenstrahlungen (Fürsorgestelle Sasel/Nebenstelle des Gesundheitsamtes Wandsbek), Brief der Oberfürsorgerin an das Gesundheitsamt Wandsbek zur Bewerbungsakte Metzger vom 27. März 1947). 1950 wurde die Nebenstelle des Gesundheitsamtes Wandsbek durch eine Stenotypistin verstärkt (Bezirksamt Wandsbek - Verwaltungsleiter - vom 18. Februar 1950). Der Ausbau dieser Nebenstelle erfolgte kontinuierlich mit immer gleicher Sachdarstellung in den Anträgen (zur Erweiterung) im Krieg, in der Besatzungszeit und im Frieden.

Am 26. April 1943 wurden Einsatztrupps zur administrativen Unterstützung der Krankenhäuser mit besonderem Patientenaufkommen vorgehalten. Dafür wurde ein Personalpool von insgesamt 68 Verwaltungskräften in Zweitverwendung ausgehoben²²⁹. Am 18. Mai 1943 genehmigte der Senator (Dr. Ofterdinger) das Heranziehen der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Falle von Katastrophen²³⁰. Eine einzelne Weisung vom 3. August 1943²³¹ setzte vorläufig den Dienst der Gesundheitsämter der Stadt außer Betrieb und setzte stattdessen einen Seuchenüberwachungsdienst ein. In allen (Wehr-) Kreisen²³² der Stadt wurden Stützpunkte des Seuchendienstes aufgestellt, die mit einem Stadtarzt, Polizeiarzt, Hafendarzt oder einem Abteilungsleiter eines Krankenhauses besetzt wurden. Die Stützpunkte befanden sich in Krankenhäusern oder Behördengebäuden. Je drei Kreis-Stützpunkte der Stadt wurden zu Einsatzgruppen zusammengefasst. Die ehemaligen Städte Altona, Harburg, Bergedorf und Wandsbek wurden einzeln geführt. Für den Seuchenspürdienst wurden den Stützpunkten SS-Männer zur Verfügung gestellt.

Am 23. Dezember des Jahres war ein detaillierterer Aktenvermerk notwendig, um die medizinischen Kräfte des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Katastrophenfall auch ihre medizinische Arbeit machen zu lassen: Vor Anlegen des Aktenvermerks wurde medizinisches Personal durch die SA zu Aufräumdiensten nach Bombenangriffen genötigt und stand den Verletzten derselben Bombenangriffe nicht zur Verfügung²³³. Es folgte im Januar 1944 ein weiterer Vermerk, der den medizinischen Katastrophendienst für Dienstkräfte der Gesundheitsverwaltung über Dienstbefehle der Partei (NSDAP) stellte²³⁴.

1944

Im März und April 1944 gaben die Gesundheitsverwaltung sowie die ausführenden Ämter Benachrichtigungspläne zur Alarmierung von Einsatzstäben nach Verwundetenmassenanfall

²²⁹ Vgl. Gesundheitsverwaltung -20- vom 4. November 1941 (Auskunfterteilung durch Heil- und Pflegeanstalten an die Ämter für Volksgesundheit der NSDAP)

²³⁰ Vgl. Antwortbrief des Senators Dr. Ofterdinger an die Landesstelle X des Roten Kreuzes vom 18. Mai 1943 auf deren Schreiben vom 4. Mai 1943. Betreff: Mitwirkung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Katastrophenfällen

²³¹ Vgl. Gesundheitsverwaltung vom 3. August 1943

²³² analog der Stadtteile

²³³ Vgl. Abschrift der Stelle - 11- der Gesundheitsverwaltung an alle Abteilungen der Gesundheitsverwaltung sowie den Hauptbetriebsobmann Parteigenossen Nedderhoff und den Hauptvertrauensmann Parteigenossen Stehr betreffend: Einsatz von Dienstkräften der Gesundheitsverwaltung in der SA vom 23. Dezember 1943

²³⁴ Vgl. Abschrift der Stelle - 11- der Gesundheitsverwaltung an alle Abteilungen der Gesundheitsverwaltung sowie den Hauptbetriebsobmann Parteigenossen Nedderhoff und den Hauptvertrauensmann Parteigenossen Stehr betreffend: GK.-Einsatzbefehle für Dienstkräfte der Gesundheitsverwaltung von Dienststellen der Partei vom 10. Januar 1944

durch Luftangriffe heraus. Eine zentrale Rolle kam dabei den Kraftfahrern der Behörde zu, die Schlüsselpersonal der Gesundheitsverwaltung benachrichtigten, transportierten und im Rahmen eines festgelegten „Rundweges“ durch die Stadt die Schadensfeststellungsmeldungen einsammelten. Jeder Plan wies für Personalausfall oder zerstörte Treffpunkte jeweils zwei weitere Alternativregelungen auf^{235 236}.

Einen Hinweis auf die Stimmung in der Behörde zu dieser Zeit²³⁷ gibt der letzte Satz eines solchen Benachrichtigungsplanes des Gesundheitsamtes Hamburg-Wandsbek: „Kinder, seid hart, zäh und tapfer! Wir tun alles für den dauernden Bestand unseres geliebten, so sehr geprüften Volkes!“²³⁸.

Der Mai und Juni 1944 waren von dem Bemühen der Behörde geprägt, Ausweichstellen für Gesundheitsämter und andere Exekutiv-Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung festzulegen. In der Regel waren dies Schulen, aber auch andere Behördengebäude und sogar große Polizeiwachen^{239 240}.

Am 1. September 1944 wurde von der Leitung der Gesundheitsverwaltung zur Überprüfung der Unabkömmlichkeitsgestellungen für den Kriegseinsatz für Personal des Gesundheitswesens der Stadt eine „Gauhauptstelle Gesundheitswesen“ eingerichtet. Unter der Leitung des zuständigen Senators Dr. Offerdinger bestand diese aus dem ärztlichen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek, Prof. Dr. Reye, dem Verwaltungsdirektor des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek, Oberverwaltungsdirektor Järnecke, dem Verwaltungsleiter der Gesundheitsverwaltung, Stadtamtmann Rümker, dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes Hamburg–Harburg, Oberregierungs- und Obermedizinalrat Buurmann, dem Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung, Dr. Lochmann, und dem Hauptbetriebsobmann der Gesundheitsverwaltung, Parteigenossen Nedderhoff.

Zu überprüfen war das Personal der Gesundheitsverwaltung einschließlich der staatlichen und gemeindlichen Krankenhäuser, der Zentralstellen des Gesundheitsdienstes, des hygienischen

²³⁵Vgl. Benachrichtigungsplan für die Zusammenziehung des Einsatzstabes des Gesundheitsamtes Wandsbek im S(onder)- Fall vom 5. März 1944

²³⁶Vgl. Gesundheitsverwaltung 1017-1021, Anweisung für den Stadtinspektor Wendt (bzw. Stadtoberinspektor Everth) vom 14. April 1944

²³⁷1944

²³⁸Vgl. Siehe Fußnote 234, Gesundheitsverwaltung 1017-1021, Anweisung für den Stadtinspektor Wendt (bzw. Stadtoberinspektor Everth) vom 14. April 1944

²³⁹Vgl. Aktenvermerk der Gesundheitsverwaltung 20 - 2001-2042 betreffend Ausweichstellen für Gesundheitsämter usw. vom 5. Mai 1944

²⁴⁰Vgl. Aktenvermerk der Gesundheitsverwaltung 20 - 2001-2042 betreffend Ausweichstellen für Gesundheitsämter usw. vom 27. Juni 1944

Instituts und des hafenärztlichen Dienstes. Weiterhin zu prüfen waren die Personalbestände der privaten Krankenhäuser, der Reichsärztekammer, der Ärztekammer Hansestadt Hamburg, der Kassenärztlichen Vereinigung, der kassenzahnärztlichen Vereinigung, des Reichsbundes deutscher Dentisten e. V., der Reichsapothekerkammer-Apothekerkammer Nordmark, der Kur- und Badeanstalten sowie freiberufliche Medizinalpersonen, soweit sie nicht in Kammern organisiert waren ²⁴¹. Das Prüfergebnis ist leider nicht festgehalten.

Im November 1944 wurde zudem der Kriegseinsatz von Reichsarbeitsmädchen und Medizinstudentinnen im Gesundheitswesen geregelt. Ursprünglich verstärkten 169 BDM (Bund Deutscher Mädchen)-Angehörige seit Dezember 1940 den Pflegedienst der Stadt. Zwanzig dieser Stellen sollten nun an Gymnasiastinnen im Pflichtjahr sowie an 24 Medizinstudentinnen gehen ²⁴². Die Gymnasiastinnen sollten als Stationshilfen ²⁴³, die Medizinstudentinnen (bis zum 4. Semester) als nicht geprüfte Schwestern eingesetzt werden. Schon im Januar des gleichen Jahres forderte das Universitätsklinikum Eppendorf Medizinstudenten aus den besetzten Gebieten an. Grundlage dieser Anforderung war ein Schnellbrief des Reichsinnenministeriums ²⁴⁴, demnach französische und holländische Medizinstudenten als Pflegekräfte dienstverpflichtet werden konnten. Sie erhielten reguläres Gehalt und Sozialversicherungsleistungen ²⁴⁵, unterlagen aber einer Urlaubssperre von sechs Monaten für Verheiratete und 12 Monaten für Ledige ²⁴⁶.

Außer deutschen Arbeitskräften wurden auch internierte italienische Ärzte und medizinische Hilfskräfte – entgegen völkerrechtlicher Bestimmungen – in Hamburg eingesetzt. Die italienischen Ärzte und Pflegekräfte, die nicht zur Versorgung internierter italienischer Militärkräfte benötigt wurden, setzte die Gesundheitsverwaltung „im Einvernehmen mit den jeweils zuständigen leitenden Medizinalbeamten und Ärztekammern“ zur Arbeit in Hamburg ein. Dieses erfolgte zu gleichen Sozialversicherungs- und Entlohnungsbedingungen ²⁴⁷, wie für deutsches Personal ²⁴⁸. Die Ärzte wurden aus dem Gefangenenlager Wietzendorf südlich von

²⁴¹ Vgl. Gesundheitsverwaltung -100- vom 1. September 1944

²⁴² Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11- vom 27. November 1944

²⁴³ Vgl. Gesundheitsverwaltung - 113- vom 13. November 1944

²⁴⁴ Vgl. Der Reichsminister des Inneren - A e 2733/43 - 3903 vom 21. September 1943

²⁴⁵ Vgl. Der Reichsminister des Inneren - A e 3108/43 - 3903 vom 9. November 1943

²⁴⁶ Vgl. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg, Allgemeine Abteilung – 17 V. Az 40 Nr. 24/44 vom 12. Januar 1944

²⁴⁷ Ledige Assistenzärzte erhielten 200 Reichsmark, Verheiratete erhielten 260 Reichsmark, Unterkunft- und Verpflegungskosten von 62, 50 Reichsmark wurden gegengerechnet (Gesundheitsverwaltung -11 - vom 9. Oktober 1944). Analog der Kriegsgefangenen erhielten sie kulturelle Betreuungsleistungen (Gesundheitsverwaltung - B 11 - vom 23. Oktober 1944).

²⁴⁸ Vgl. Der Präsident des Gauarbeitsamtes und Reichstreuhänder der Arbeit - Hamburg - Gz: - 5234/1991 - vom

Hamburg dem Arbeitsamt Nordmark gemeldet. In Hamburger Krankenhäusern bestand ein Bedarf für 19 Ärzte ²⁴⁹. 18 italienische Ärzte wurden in Hamburger Kliniken eingestellt ²⁵⁰.

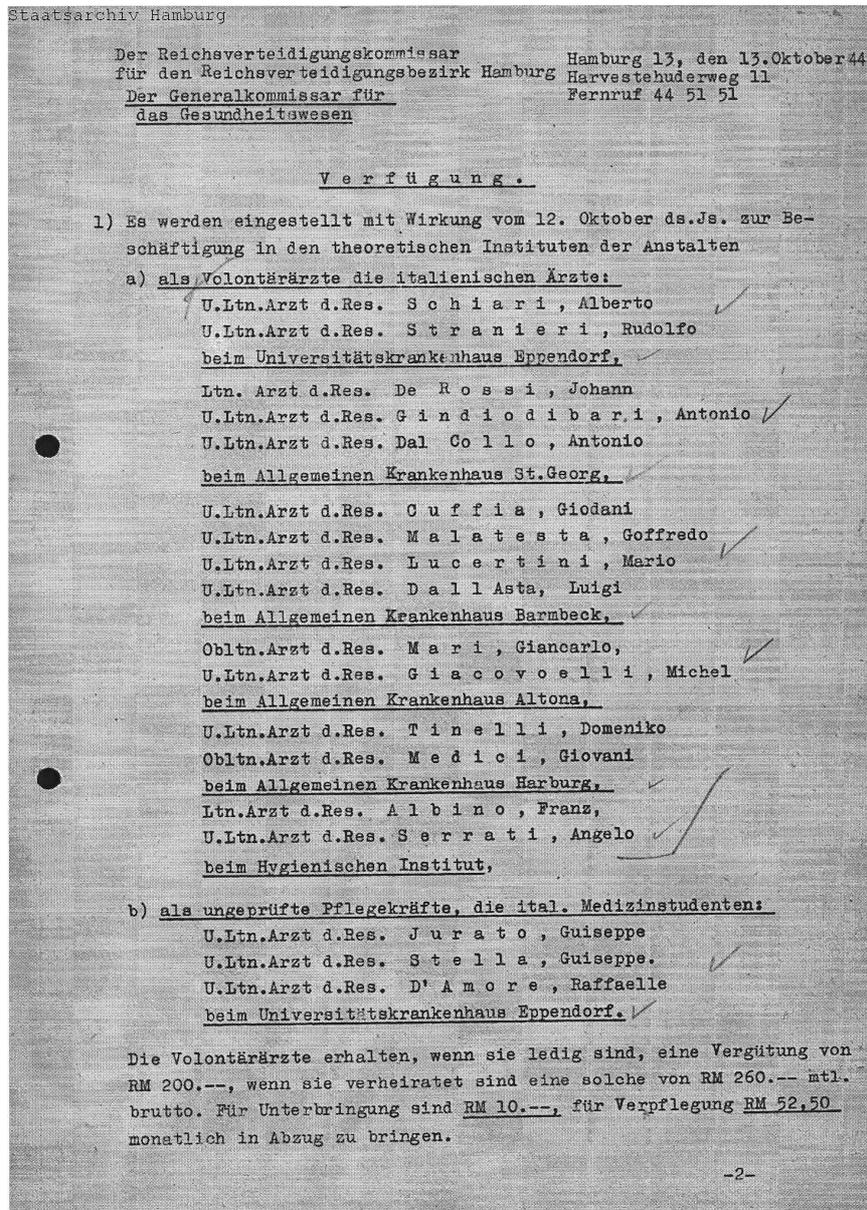


Abbildung 7

Auflistung der im Oktober 1944 zum Dienst in Hamburger Krankenhäusern verpflichteten italienischen Ärzte (Staatsarchiv Hamburg)

Parallel zur der o.a. Aushebung letzter personeller Ressourcen im Rahmen des sich gegen Deutschland wendenden Kriegsschicksals wurden die Amts- und Anstaltsleiter der Gesundheitsverwaltung vom Gesundheitssenator (Dr. Ofterdinger) dazu aufgefordert, Gedanken zur infrastrukturellen Neuplanung Hamburgs in der Nachkriegszeit an einen, mit Führerauftrag

26. September 1944

²⁴⁹Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 4. Oktober 1944

²⁵⁰Vgl. Der Reichsverteidigungskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Hamburg - der Generalkommissar für das Gesundheitswesen - Verfügung vom 13. Oktober 1941

versehenen, Architekten zu senden. Die Stadtplanung solle dabei Fragen der allgemeinen Hygiene berücksichtigen; u.a. sollten die Auswertung der Folgen von Luftangriffen zu Planungskonsequenzen hinsichtlich der Dichte und Höhe von Häuserblocks, der Müllbeseitigung und der Wasserbevorratung herangezogen werden. Faktoren wie Verkehrsverhältnisse, Höchstlängen des täglichen Weges zur Arbeit, Größenverhältnisse zwischen Wohnung und Garten, Beziehungen zwischen Haus und Garten, Mensch und Tier in der Großstadt sollten betrachtet werden. Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Wasser- und Abwasser- und entsorgung gelegt werden. Krankenhausplanungen sollten Gebiete des Stadtrandes berücksichtigen, Verkehrsanbindungen und Kriegserfahrungen hinsichtlich der Bauweise und der Bettenschlüssel beinhalten²⁵¹. Die Antworten erfolgten im Mai 1944²⁵²:

- Pro 1000 Einwohner würden in Zukunft 10 bis 12 Krankenbetten benötigt. Die kleinste Krankenhauseinheit dürfe 200 Betten nicht unterschreiten. Eine Aufteilung der Betten auf einzelne Abteilungen solle nach folgendem Schlüssel erfolgen:

Medizinische Abteilung (einschl. physikalischer Therapie)	70	Betten
Chirurgische Abteilung	50	Betten
Entbindungs- und Gynäkologische Abteilung	20	Betten
Dermatologische Abteilung	20	Betten
Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenabteilung	10	Betten
Infektionsabteilung	30	Betten

Ein Krankenbett sollte einschließlich des Anteils aller Versorgungseinrichtungen vom Labor bis zur Wäscherei und Verwaltung einen Raumbedarf von 75 Quadratmetern bedingen.

- Für je 200.000 Einwohner sollte es ein Gesundheitsamt mit präventivmedizinischen Versorgungs- und Beratungskapazitäten geben. Außenstellen der Gesundheitsämter sollten den schulärztlichen Bedarf, Mütter- und Säuglingsberatung abdecken.

Neben diesen zentralen Planungen beherrschte die Realität in Hamburger Kliniken die Vorschläge, wie ein Vorschlag aus der Nordwestdeutschen Kieferklinik zeigt: Hier beantragte der Ärztliche Direktor 1944 die Einstellung zweier Kindergärtnerinnen, die sich um Kinder, die

²⁵¹Vgl. B 100 vom 28. Januar 1944, Aufforderung zu Gedanken zur Neugestaltung an die Amts- und Anstaltsleiter der Gesundheitsverwaltung durch den Gesundheitssenator

²⁵²Vgl. B 16 vom 6. Mai 1944 Oberverwaltungsdirektor Timke an die Bauverwaltung, die Hochbaudirektion, Herrn Dipl.-Ing Opperl

zur Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in der Klinik anstanden, kümmern sollten²⁵³. Die Maßnahme diente als Unterstützung für die Kinderstation, die des Krieges wegen mit einer zu schwachen Personaldecke an Schwestern ausgestattet war und wurde genehmigt²⁵⁴.

Ebenfalls Personalmangel führte zu konkurrierenden Anträgen für den Ort der Dienstausübung sog. Ostarbeiter²⁵⁵.

5. Die Gesundheitsbehörde ab 1945

5.1. Personalangelegenheiten und Denazifizierung während der Verwaltung durch die britische Militärregierung

Die Gesundheitsverwaltung baute in der unmittelbaren Nachkriegszeit auf den Personal-Korpus und die Verfahren, die sie während des Dritten Reiches prägte, auf. Der Senat der Stadt beriet nach der Kapitulation, noch vor der Einrichtung einer britischen Militärregierung zwar mit einem neuen Bürgermeister²⁵⁶, aber auch mit noch amtierenden Senatoren, das weitere Vorgehen. Auch der Gesundheitssenator Dr. Ofterdinger nahm an diesen ersten Nachkriegsberatungen, die bis zum 9. Mai 1945 ausführlich, danach nur noch mit den schon beschriebenen Aktenkurzvermerken, protokolliert wurden, teil. Am 6. Mai 1945 wurden „Leitende Persönlichkeiten“, die auf Befehl der Besatzungsmacht ihre Ämter nicht mehr versehen durften, vom Senat zur Zurückhaltung gemahnt^{257 258}.

Eine, zum 1. April 1947, durchgeführte Erhebung über die in der Gesundheitsverwaltung Hamburg und den nachgeordneten Behördenstellen tätigen Offiziere und Wehrmachtsbeamten im Offiziersrang ergab folgendes Ergebnis: In der Beamtenschaft (263 Beamte) befanden sich 38 ehemalige Wehrmachtsoffiziere der Reserve, von denen fünf erst nach dem Krieg in die Behörde eingestellt wurden sowie 15 Wehrmachtsbeamte der Reserve einschließlich der Offiziere im Truppensonderdienst. Die Gruppe der Angestellten (6360 Angestellte) wies auch ehemaliges, aktives Wehrmachtspersonal auf. Hierbei handelte es sich um 33 ehemals aktive Offiziere, von denen 30 nach dem Krieg eingestellt wurden, 329 Offiziere der Reserve (davon 268 nach dem Krieg eingestellt), 16 nach dem Krieg hinzugewonnene ehemalige Wehr-

²⁵³ Vgl. Gesundheitsbehörde - Bauabteilung - Az 15/151-29;151-36,4 vom 7. Oktober 1963

²⁵⁴ Erst in den neunziger Jahren des Jahrhunderts bekam das Thema, nichtmedizinische Fachkräfte für Kinder einzusetzen, erneute Aktualität.

²⁵⁵ Vgl. Nordwestdeutsche Kieferklinik – Stadtamtman - 43-10 vom 7. März 1944

²⁵⁶ an Stelle des Reichsstadthalters

²⁵⁷ Vgl. Niederschrift über die Senatsberatung am 5. Mai 1945

²⁵⁸ Vgl. Niederschrift über die Senatsberatung am 6. Mai 1945

machtsbeamte und 61 Wehrmachtsbeamte der Reserve (davon 46 nach dem Krieg angestellt). Je ein ehemaliger aktiver und ein Reserve-Wehrmachtsoffizier wurden als Arbeiter (3296 Arbeiter) eingestellt ²⁵⁹. Mit diesem (ehemals) militärischen Personal sicherte sich die Gesundheitsverwaltung ein in administrativen Aufgaben geschultes Personal, legte sich aber auch gleichsam auf eine Weiterführung der im Dritten Reich praktizierten Arbeitsmethodik fest ²⁶⁰. Außerdem kam die Hamburger Verwaltung, dem im Nachkriegsdeutschland gesteckten Ziel, von ca. 50.000 deutschen Kriegsgefangenen 10.000 bis 20.000 im öffentlichen Dienst einzustellen, entgegen ²⁶¹.

Zudem wurden Arbeitnehmer, die wegen Ihrer Zugehörigkeit zur Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) nach dem Krieg entlassen wurden, zu großen Teilen von der britischen Militärregierung wieder zum Dienst in der Gesundheitsbehörde zugelassen. Dieses betraf Ärzte, Verwaltungsbeamte sowie Büroangestellte. Die Wiederezulassungen begannen im August 1945 und zogen sich bis zum August 1946 hin. Insbesondere nicht-humanärztliches Personal stand hinten auf der Liste und wurde auf die – ein Jahr nach Einstellungsbeginn von Personal in die Behörden durch die britische Militärregierung – noch freien Dienstposten versetzt. Dieses ging für einen Teil der Betroffenen mit dem Erhalt der Amtsstellung, aber Heruntergruppierung in der Gehaltsstufe einher. Unbelastetes Personal, wie zum Beispiel die schon erwähnten Offiziere, war inzwischen eingestellt worden ^{262 263}. Grundsätzlich standen den sogenannten „Denazifizierungskomitees“ folgende Vorgehensweisen zum Umgang mit Beamten, die in einer NS-Organisation tätig waren, zur Verfügung:

- Belassen der bisherigen Amtsbezeichnung und Besoldung.
- Belassen der bisherigen Amtsbezeichnung, Zahlung der Bezüge jedoch nach der Gehaltsgruppe, in die der Beamte zurückversetzt wird.
- Rückstufung von Amtsbezeichnung und Besoldung.
- Entlassung. ²⁶⁴

²⁵⁹ Vgl. Gesundheitsbehörde vom 19. April 1947

²⁶⁰ Nach dem Zerfall der Union der Sozialistischen Sowjet Republiken (UDSSR) entschieden sich zum Beispiel die Baltischen Staaten, mit gänzlich neuem, nicht in der alten Administration gedientem Personal den Neuanfang zu machen. Eine Methode, die eine längere Unterstützung durch andere Staaten im Bereich Entwicklung einer Administration notwendig machte, aber eine einfache Neustrukturierung mit neuen Methoden der Verwaltung ermöglichte.

²⁶¹ Vgl. Gesundheitsverwaltung - 100 - vom 1. Juni 1945

²⁶² Gesundheitsverwaltung - B/11 - vom 28. Juni 1945

²⁶³ Vgl. Britische Militärregierung Appx N to 609/AIG/61 vom 16. März. 1946

²⁶⁴ Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 15. August 1945

Hauptgrund für Entlassung oder Herunterdotierung eines Dienstpostens war, nach Auswertung der erhaltenen Denazifizierungslisten, die Mitgliedschaft in der NSDAP vor 1933 ²⁶⁵.

Die Komitees waren für das Gesundheitswesen mit Hamburger Ärzten, Apothekern und Veterinären der Gesundheitsbehörde und der Kammern besetzt. Die Personalabteilung der Behörde organisierte die Anhörungen. Die Entscheidungskriterien waren durch die Alliierten festgelegt und den Komitees vorgegeben worden. Einsprüche waren unter Beteiligung der „Public Health“- Abteilung der Besatzungsbehörde möglich ²⁶⁶.

Ein weiterer Aspekt von Entlassungen im Rahmen der Denazifizierung war die Notwendigkeit anderweitiger Unterbringung von in Krankenhäusern wohnendem Personal, dass aus dem Dienst entlassen wurde ²⁶⁷. Dieses verstärkte die Wohnungsnot in der zerbombten Stadt zusätzlich, schuf gleichzeitig aber auch Raum für Patienten in den überbelegten Hamburger Krankenhäusern.

Im Juni 1945 billigte die britische Militärregierung gegenüber dem Bürgermeister der Hansestadt die Eröffnung von Schwesternschulen und das Abhalten ärztlicher Fortbildungskurse ²⁶⁸, forderte aber ebenso die Vorlage der „Denazifizierungsfragebögen“ für das Lehrpersonal ²⁶⁹. So wurde zum Beispiel der Ärztliche Direktor der Hebammen-Lehranstalt auf Betreiben der Militärregierung entlassen ²⁷⁰. Zu diesem Zeitpunkt erfolgten Unterrichte in folgenden Lehranstalten durch jeweils drei bis vier ärztliche und krankenschwesterliche Lehrkräfte in Nebentätigkeit. Dazu standen folgende Institute zur Verfügung:

- Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg
- Krankenpflegeschule im Ausweichkrankenhaus Bad Bevensen
- Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek
- Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Eilbek
- Säuglings- und Kinderpflegeschule im Kinderkrankenhaus Grüneck
- Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Wandsbek
- Hebammenlehranstalt Finkenau

²⁶⁵ siehe bitte auch Abbildung 3 im Anhang - Denazifizierungsbogen

²⁶⁶ Vgl. Gesundheitsverwaltung - B - 11 - vom 20. November 1945

²⁶⁷ Siehe Fußnote 265: Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 15. August 1945

²⁶⁸ Vgl. Gemeindeverwaltung der Hansestadt Hamburg - Hauptverwaltung - V.A. - I C 3 – Pl/Ma - vom 9. Juni 1945

²⁶⁹ Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 19. Juni 1945

²⁷⁰ Vgl. Gesundheitsverwaltung - B/11 - vom 28. Juni 1945

- Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Harburg
- Krankenpflegeschule im Krankenhaus Wintermoor
- Krankenpflegeschule im Krankenhaus Rickling

Der Betrieb der Krankenpflegeschule im Hafenkrankehaus ruhte und wurde ersatzweise in Bad Bevensen durchgeführt ²⁷¹.

5.2. Zusatzverpflegung für Pflegepersonal in Krankenhäusern und Instituten

Die britische Militärregierung gewährte Pflegepersonal in Krankenhäusern und Instituten Zusatzverpflegung. Diese bestand aus 100 g Fleisch, 35 g Fett und 400 g Brot pro Woche ²⁷² und sollte grundsätzlich als Gemeinschaftsverpflegung eingenommen werden. Die Zusatzverpflegung wurde mit der Erfüllung schwerer Aufgaben und der Ansteckungsgefahr für das Pflegepersonal begründet. Sonstiges Personal der Krankenhäuser war von der Regelung ausgenommen ^{273 274}. So erhielten zum Beispiel Pflegemädchen auf den Stationen keine Zusatzverpflegung ²⁷⁵. Schon vor dieser Regelung gab es finanzielle Zulagen (zur Deckung höherer Verpflegungskosten) für Personal, das auf Infektionsstationen eingesetzt war, die Tuberkulose- und Typhus-Gefährdeten-Zulagen. Zudem erhielten Arbeitnehmer nach größeren Amputationen und Diabetiker ebenfalls, ähnlich begründete, finanzielle Zulagen. Personal in Röntgenstationen und Polikliniken erhielt ebenfalls entweder Zulagen oder Zusatzverpflegung (Milch, Nahrungsmittel) ²⁷⁶. Für diesen Personenkreis fiel die Zusatzverpflegung für allgemeines Pflegepersonal weg ²⁷⁷.

Die Militärregierung setzte im Februar 1946 folgende Verpflegungssätze für die Hamburger Krankenhäuser fest ²⁷⁸:

²⁷¹Vgl. ebd.

²⁷²Diese Zusatzration machte 1605 Kcal aus und wurde über einen „Rechenfehler“ auf 1750 Kcal pro Woche gedehnt.

²⁷³Vgl. Abschrift - Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Ba/v.W. vom 10. Dezember 1945

²⁷⁴Vgl. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten - 37-II. - 2 Rd-Schr 87./45 vom 18. Dezember 1945

²⁷⁵Vgl. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten vom 3. Januar 1946

²⁷⁶Röntgen-Personal, das in Bunkern eingesetzt wurde, z. B. in der Strahlentherapie im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg erhielt täglich bis in die siebziger Jahre Brötchen und Milch im Rahmen des Betriebsschutzes.

²⁷⁷Vgl. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten - 37-II - 1 vom 5. März 1946

²⁷⁸Vgl. Abschrift - Regional Food Office - Zentralstelle für Ernährung und Landwirtschaft - Ref. III G-H Fischerei u. Forstwirtschaft vom 15. Februar 1946

Kinder bis 3 Jahre	233 Kcal pro Tag
Kinder bis 6 Jahre	250 Kcal pro Tag
Jugendliche bis 18 Jahre	356 Kcal pro Tag
Erwachsene	336 Kcal pro Tag
Tuberkulose-Patienten	1010 Kcal pro Tag
Typhus-Patienten	873 Kcal pro Tag
Gefährdeten – Zulage für Ärzte und Pflegepersonal in Tuberkulose-Krankenhäusern und -Sanatorien	330 Kcal pro Tag ²⁷⁹
Typhus-Pflegepersonal	604 Kcal pro Tag ²⁸⁰
Allgemeine Zulage nach großen Amputationen	900 Kcal pro Tag ²⁸¹
Diabetiker	811 Kcal pro Tag ²⁸²

Reinigungskräfte und Beamte erhielten von der Gesundheitsverwaltung einen Abgeltungsbeitrag von 7,50 Reichsmark pro Monat für Zusatznahrung, der mit den zugehörigen Rationsmarken für Nahrung hinterlegt wurde ²⁸³. Amts- und Fürsorgeärzte erhielten 200 Kcal an Nahrungszusatzrationen ^{284 285}. Hierbei erfolgte keine Beteiligung der britischen Militärregierung. Lohnsteuerlich wirkten sich die Zusatzrationen nicht aus ²⁸⁶.

Schon im Oktober 1946 wurden die Verpflegungssätze für in Krankenhäusern behandelte Kinder verdoppelt ²⁸⁷.

²⁷⁹finanziell abgegolten/ Rationskartenzulage

²⁸⁰finanziell abgegolten/ Rationskartenzulage

²⁸¹finanziell abgegolten/ Rationskartenzulage

²⁸²finanziell abgegolten/ Rationskartenzulage. Wegfall der Marmeladenration im Vergleich zu Amputierten.

²⁸³Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - 31/20 - Organisation und Verwaltung des Reservelazarett I Hamburg vom 4. Mai 1951

²⁸⁴finanziell abgegolten/ Rationskartenzulage

²⁸⁵Vgl. Abschrift - Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abteilung B vom 24. Mai 1946

²⁸⁶Vgl. für Körperschaften in Hamburg, Steuernummer Kö 204/9731 vom 30. September 1946

²⁸⁷Vgl. Gesundheitsbehörde - P/4 – Az 542-30.2 vom 8. Juni 196

5.3. Räumung von zu Wohnzwecken genutztem Krankenhausraum

Nicht nur die Ernährung von Patienten und Krankenhauspersonal war aufgrund der mangelnden Ressourcen direkt nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ein Handlungsfeld für die Gesundheitsverwaltung, auch das Problem fehlenden Wohnraums stand in Konflikt mit der Notwendigkeit, beschleunigt Raum zur Unterbringung von Patienten zu schaffen. Infolge der Luftangriffe auf die Stadt im Kriege wohnten viele Dienstkräfte der Verwaltung mit Ihren Familien in Unterkünften der Krankenhäuser. Im August 1945 begann deren Erfassung mit dem Zweck der Räumung²⁸⁸. Die Listen der in Krankenhäusern Untergebrachten enthielten zur Hälfte Krankenhausangestellte unterer Lohngruppen, wie Pförtner, Waschkräfte und Angehörige des technischen Dienstes der Krankenhäuser. Die andere Hälfte bestand aus ehemaligen „Gefolgschaftsangehörigen“ der NSDAP und verzeichnete mittlere und höhere Beamte, viele Kriegswitwen, die jetzt den Beruf von Hausangestellten versahen, sowie Angehörige aller Berufsgruppen vom Torwart über den Studenten bis zur Mützennäherin. Insgesamt verzeichnete die Auswertung der Listen über 800 Betroffene.

5.4. Ausländerlazarette

Im Mai 1945 wurde die Gesundheitsverwaltung der Hansestadt Hamburg angewiesen, sogenannte Ausländerlazarette (Hospitals for Displaced Persons) wirtschaftlich zu unterstützen. Die Lazarette befanden sich in der Dominic-Kaserne in Harburg, dem Kindertagesheim in Billstedt, der Schule Schaudinsweg in Barmbek, der Schule bei der Kirche in Flottbek, der Schule Graudenzerweg in Barmbek-Wandsbek und im Reservelazarett Lohbrügge. Folgende Versorgungsfähigkeiten sollten unterstützt werden:

- Lieferung von Medikamenten und Verbandzeug,
- Bereitstellung von Nahrung für das Personal und die Patienten
- Bereitstellung von Reinigungsmitteln
- Liefern von Wäsche einschließlich notwendiger regelmäßiger Reinigungsleistungen
- Regelung aller Begräbnis-Erfordernisse
- Allgemeine Unterstützung.²⁸⁹

Zudem war ein Genesungsheim für Ausländer (Displaced Persons Convalescent Home) in

²⁸⁸Vgl. Gesundheitsverwaltung -11- Az 1104-111 - vom 20. August 1945

²⁸⁹Vgl. Gesundheitsverwaltung - M/41/45 vom Mai 1945

Blankenese durch die Gesundheitsverwaltung zu versorgen²⁹⁰.

Der Bericht des Verwaltungsleiters des Allgemeinen Krankenhauses Bergedorf über die Einrichtung eines Ausländerlazarettes im ehemaligen Hilfslazarett Lohbrügge an die Gesundheitsbehörde gibt einen Einblick in die Struktur dieser Lazarette und die Unterstützungsleistungen der Gesundheitsverwaltung.

Das Lazarett befand sich in einem ehemaligen Schulgebäude und war mit Doppelbetten für 250 Patienten ausgelegt. Einige Leichen waren unregistriert und ohne Sarg auf dem Schulhof verscharrt worden. Die Belegung (Mai 1945) betrug 240 Patienten aus Russland, Frankreich, Italien, Belgien, Holland, Jugoslawien, Ungarn und Griechenland.

Das Lazarett wurde durch einen britischen Stabsarzt geführt. Das ärztliche Personal bestand aus zwei russischen, zwei französischen und zwei italienischen Ärzten. Dazu kamen 15 britische Mannschaften aller Dienstgrade inklusive dreier Kraftfahrer und eines Küchenunteroffiziers. Von deutscher Seite unterstützten ein deutscher Stabsarzt und ein „Militärapotheke“ die Beschaffung von Sanitätsmaterial. Zwanzig deutsche Schwestern und Hilsschwestern, acht Köchinnen sowie zwölf deutsche Sanitätssoldaten komplettierten den Personalbestand.

Benötigt und beschafft wurden Krankenhausbetten, Krankenhemden und Zivilkleidung für die zu Entlassenden. Nahrung analog der Krankenhausnahrung des Allgemeinen Krankenhauses Bergedorf wurde anstatt der bisherigen Eintopfgerichte aus britischen Beständen geliefert. Zuvor musste eine komplette Kücheneinrichtung geliefert werden. Krankentransportmittel und Treibstoff wurden beschafft. Die verscharrten Leichen wurden eingesargt, über das Standesamt registriert, und auf einem benachbarten Friedhof in Einzelgräbern bestattet. Der berichtende Verwaltungsleiter des Allgemeinen Krankenhauses Bergedorf war von den vorgefundenen primitiven Verhältnissen betroffen und schilderte dieses auch²⁹¹. Der Standard in Hamburger Krankenhäusern war demnach - auch 1945, kurz nach Kriegsende, in einer nahezu komplett zerstörten Stadt- deutlich höher.

5.5. Überleitung ehemaliger Hilfslazarette in den Zivilsektor

Das Jahr 1946 stand für die Gesundheitsverwaltung unter dem Aspekt der Überleitung ehemaliger Wehrmachtlazarette in den Zivilsektor²⁹². Die Übernahme erfolgte zum 1. Februar

²⁹⁰Vgl. Gesundheitsverwaltung - 43/20 - vom 12. September 1945

²⁹¹Vgl. Gesundheitsverwaltung vom 3. August 1943

²⁹²Vgl. Tätigkeitsbericht des Verbindungsbüros der Gesundheitsverwaltung Hamburg für die Zeit vom 2.1.1946

1946²⁹³. Nach der Übernahme wurden die Einrichtungen Hilfskrankenhäuser genannt²⁹⁴. Die britische Militärregierung nannte die Übergabe „Operation Clobber“²⁹⁵. Eine Weisung der Gesundheitsverwaltung vom 4. Januar 1946 regelte die Übernahme der Kassenaufsicht²⁹⁶ durch die Gesundheitsbehörde. Die Selbstkosten der betroffenen Lazarette für das Jahr 1946 wurden mit 17 Millionen Reichsmark beziffert. Da sie grundsätzlich dem Reich gehörten, wurden diese Kosten vom Reich aus Rückstellungen, davon 10 Millionen sofort, getragen. Der Restbetrag sollte eingefordert werden. Für zu entlassende Patienten wurde frische Militärkleidung angefordert. Problematisch war die Versehrtenversorgung, z. B. mit Prothesen. Hier musste die Stadt finanziell einspringen. Ebenso wurde ein Taschengeld für die Soldaten von je einer Reichsmark pro Tag von der Stadt zur Verfügung gestellt, bis der jeweilige Soldat einen Rentenbescheid erhielt. Im ersten Quartal 1946 konnte die Patientenzahl durch Entlassung geheilter Patienten aus den elf Lazaretten²⁹⁷ auf Hamburger Staatsgebiet sowie einem Lazarett in Reinbek vor den Toren Hamburgs von 6596 auf 3981 gesenkt werden. Problematisch war zudem die Unterbringung der ehemaligen und versehrten Soldaten: Wohnraum wurde in ehemaligen Kasernen und Schulen geschaffen, wobei es Probleme gab, unbenötigtes Liegenschaftmaterial aus, von der britischen Besatzungstruppe besetzten, Kasernen in diesen Wohnraum umzuwidmen²⁹⁸.

Im gleichen Zeitraum wurde das in den Lazaretten eingesetzte Personal von 2086 auf 1765 reduziert: Von 170 Ärzten blieben 92, von 19 Apothekern verblieb einer. Der größte Teil der entlassenen Apotheker wurde sofort vom Secret Service verhaftet und interniert²⁹⁹. Ärzte schieden freiwillig aus oder waren politisch so vorbelastet, dass sie gehen mussten. Pflegepersonal wurde in den Lazaretten zurückgehalten. Die Übernahme von Personal konnte nicht im Beamtenstatus erfolgen, sondern wurde über Angestellten-Arbeitsverträge durchgeführt. Zu den Gehältern belastete zusätzlich die, auch die Wehrdienstzeit umfassende, Übernahme der Sozialversicherung den Haushalt der Stadt³⁰⁰. Die Lazarette befanden sich in

- Blankenese
- Gross-Flottbeck

bis zum 10. 3. 1946

²⁹³Vgl. Gesundheitsverwaltung - 43/20 - vom 12. September 1945

²⁹⁴Vgl. Gesundheitsverwaltung - Personalabteilung - Az: 9900-513,64 vom 6. Mai 1946

²⁹⁵Vgl. Detachment Military Government, Physician Sec 609 L/R - Az 609/PH/2/5 vom 27. Dezember 1945

²⁹⁶Vgl. Gesundheitsverwaltung - V/11 - Az 1100-513, 64 vom 27.12.1945

²⁹⁷8052 Betten

²⁹⁸Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11 - Az 1100-513,61 vom 12. März 1946

²⁹⁹Die Parteizugehörigkeit in der NSDAP war im Apotheker-Klientel groß.

³⁰⁰Vgl. Gesundheitsverwaltung - V/11 - Az 1100-513, 64a vom 3. Mai.1945

- Sasel
- Ohlstedt
- Rahlstedt
- Berne
- Wellingsbüttel
- Kösterberg
- Barsbüttlerstrasse
- Hindenburgallee/Barmbek

Zusätzlich wurden das Allgemeine Krankenhaus Barmbek und die Hilfskrankenhausapotheke Moorewoodstrasse sowie das schon erwähnte Hilfskrankenhaus Reinbek³⁰¹ von der britischen Militärregierung an die Gesundheitsverwaltung überführt.

Die verbliebenen Lazarette führten ab März 1943 noch folgende Tätigkeiten durch:

- Steuerung der Sanitäts-Fahrbereitschaft für die Stadt
- Versorgung mit Medikamenten für die im Abbau befindlichen Lazarette
- Suchdienst nach ehemaligen Soldaten
- Organisation von Zusatzernährung für aus der Gefangenschaft heimkehrende Soldaten

5.6. Bereitstellung von Krankenschwestern für das Lager Belsen

Am 12. Mai 1945 stellte die Gesundheitsverwaltung auf Weisung der britischen Militärregierung aus Hamburg 200 Schwestern in das Lager Belsen in der Hamburg benachbarten Nordheide ab³⁰². Fünfzig Schwestern waren dort in Steinhäusern untergebracht, weitere in Zeltunterkünften. Die in Zeltunterkünften im Glym-Hughes-Hospital untergebrachten Schwestern erlitten ausnahmslos fieberhafte Durchfallerkrankungen und waren nach einem Monat Dienst gesundheitlich angegriffen³⁰³. Am 13. Mai erfolgten ein Überfall und die Ausplünderung von abgestellten Schwestern durch Lagerinsassen des ehemaligen Konzentrations-

³⁰¹In Schleswig-Holstein. Dieses sollte nach einer Übergangsphase an Schleswig Holstein übergeben werden.

³⁰²Vgl. Gesundheitsverwaltung vom 23. Mai 1945

³⁰³Vgl. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstaufsichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 30. Mai 1945

lagers. Diebstahl war auch noch im Juli 1945 im Lager verbreitet³⁰⁴. Die Gesundheitsverwaltung drückte gegenüber der Militärregierung wegen der Diebstähle, die auf den Wert von ca. 20.000 Reichsmark geschätzt wurden, am 25. Juli 1945 ihre Besorgnis aus³⁰⁵. Die gereizte, feindselige Stimmung der Besatzungsmacht gegenüber den Pflegekräften aus Hamburg in diesem ehemaligen Konzentrationslager machte ein Vorfall deutlich: Nach Verzögerung des Eintreffens einer Ersatzschwester um einen Tag, nahm die britische Lagerleitung die Absetzung der aus Hamburg mitgeschickten Oberin vor. Diese wurde umgehend personell ersetzt³⁰⁶. Im April 1949 endete der Einsatz der „Belsen- Schwestern“, deren Anzahl kontinuierlich reduziert wurde³⁰⁷.

5.7. Der Euthanasie-Prozess

Das Rechtsdezernat³⁰⁸ der Gesundheitsbehörde meldete im Rahmen einer internen Anfrage 1960 der Leitung der Gesundheitsbehörde: „Akten zum Thema Euthanasie lagen der Gesundheitsbehörde nach dem 8. Mai 1945 nicht vor“³⁰⁹. Im Widerspruch zu dieser Aussage fand sich zum oben beschriebenen Thema im Staatsarchiv in den Akten der Gesundheitsbehörde eine Abschrift des Beschlusses des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen 18 Ärzte und einen Juristen wegen Totschlags und Beihilfe von 1944³¹⁰:

Die Anklage wurde wegen des folgenden Sachverhalts erhoben: In den Jahren von 1940 bis 1945 wurden im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort in Hamburg mindestens 56 „geistes- kranke oder sonst lebensuntüchtige Kinder“ durch Ärzte getötet. Die Eltern der Kinder wurden über die Tötungen vorab informiert. Ein administrativer Vorlauf einschließlich Begutachtungen erfolgte ebenfalls. Dieser Sachverhalt wurde durch die Angeklagten weitestgehend bestätigt.

Das Gericht beschloss:

„Die Anordnung einer Hauptverhandlung gegen die Angeschuldigten zu 1 bis 18 wird abgelehnt. Die Angeschuldigten zu 1 bis 19 werden außer Verfolgung gesetzt. Die Staatskasse

³⁰⁴Vgl. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstaufsichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 10. Juli 1945

³⁰⁵Vgl. Gesundheitsverwaltung - B/11 - vom 25. Juli 1945

³⁰⁶Vgl. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstaufsichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 9. Juli 1945

³⁰⁷Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 19. April 1945

³⁰⁸Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 55. Sitzung vom 25. Juli 1907

³⁰⁹Vgl. - Rechtsdezernat - 51 - vom 15. Dezember 1960

³¹⁰Vgl. Gesundheitsverwaltung - B 11 - vom 23. Oktober 1944

trägt die Kosten des Verfahrens.“

Der Gerichtsbeschluss wurde, wie folgt, begründet: Die Angeklagten gingen davon aus, dass ihr Tun aufgrund eines Erlasses Adolf Hitlers vom 1. September 1939 rechtmäßig war. Die Angeklagten hätten sich dabei zwar in einem Irrtum befunden; dieses sei ihnen als juristischen Laien aber nicht anzulasten. Der inzwischen emeritierte, 82 jährige, Obermedizinalrat Prof. Dr. Sieveking bestritt, die damaligen Anordnungen und Besichtigungen der Kinder in den richtigen Zusammenhang gebracht zu haben. Seines hohen Alters wegen sah man keine Möglichkeit, ihm das Gegenteil nachzuweisen. Der angeklagte Jurist bestritt seine Beteiligung. Auch ihm war Gegenteiliges nicht nachzuweisen. Zudem erkannte das Gericht den moralischen Zeitgeist an, der die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ rechtfertigte.

Das schon einmal zitierte Rechtsdezernat (51) der Gesundheitsbehörde verfasste am 10. Januar 1961 einen Vermerk zu dem geschilderten Sachverhalt der Tötungen von 56 Kindern im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort.

Dieser Vermerk behandelte folgende Leitfragen:

- Kann heute ³¹¹ noch ein berufsgerichtliches Verfahren gegen die an Euthanasie-Maßnahmenbeteiligten Ärzte mit der Ärztekammer eingeleitet werden?
- Kann die Gesundheitsbehörde heute noch ein Verfahren auf Entziehung der Approbationen nach § 5 der Reichsärzteordnung ³¹² einleiten?

Beide Fragen mussten mit „Nein“ beantwortet werden. – Zwar waren die Taten 1961 noch nicht verjährt, wurden aber von der Gesundheitsbehörde nach einem ersten Antrag 1949 an die Ärztekammer, ein berufsgerichtliches Verfahren einzuleiten, nicht weiterverfolgt. Die Ärztekammer verweigerte schlicht die Einleitung eines solchen Verfahrens. Der Entzug der Approbation wurde aber wiederum von der Gesundheitsbehörde an den Ausgang eines berufsgerichtlichen Verfahrens – das nie stattfand – geknüpft. Damit war eine Neuaufnahme von Verfahren wegen der frühzeitigen Festlegung von Ärztekammer (kein berufsgerichtliches Verfahren) und Gesundheitsbehörde (kein Approbationsentzug ohne berufsgerichtliches Verfahren, keine Wiederaufnahme seit 12 Jahren) nicht mehr erfolgversprechend.

5.8. Präventivmedizin

5.8.1. Geschlechtskrankenfürsorge ab 1952

³¹¹1961

³¹²Bei Bekanntwerden der Fälle galt die Reichsärzteordnung.

Im Oktober 1952 fand eine erste Besprechung zum Thema Zwangsmaßnahmen in der Geschlechtskrankenfürsorge statt. 13 Vertragsärzte sollten die Untersuchungen von Prostituierten, verteilt auf die Bezirke eines jeden Gesundheitsamtes, übernehmen, um die Gesundheitsämter zu entlasten ³¹³. In diesem Jahr wurden in Hamburg 397 Fälle von Lues und 3101 Gonorrhoe-Fälle registriert ³¹⁴. Man ging von 4500 Untersuchungen, die von zugelassenen Ärzten zu leisten waren, ca. 22.000 Untersuchungen durch die zentrale Untersuchungsstelle ³¹⁵ und Kosten von 202.500 DM pro Jahr aus ³¹⁶. Das BGBI. I S. 701 regelte die Geschlechtskrankenfürsorge bundesweit. Bis zum Juni 1954 zog sich die Diskussion der Umsetzung des Gesetzes in den Ländern hin. Folgende Aspekte waren in der Diskussion:

Mittel zur Verhütung, Linderung und Heilung von Geschlechtskrankheiten ³¹⁷: Es ging dabei darum, zu verhindern, dass sogenannte „schwindelhafte Mittel“ zur Vorbeugung vor Geschlechtskrankheiten oder zur Behandlung dieser auf den Markt kommen. Hamburg setzte das

§16

(1) Das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, ist erst nach amtlicher Prüfung und Genehmigung des betreffenden Mittels oder Gegenstandes gestattet.

(2) Wer Mittel oder Gegenstände ohne die nach Absatz 1 erforderliche Genehmigung in Verkehr bringt oder den mit der Genehmigung verbundenen Auflagen zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Abbildung 8

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 27. Juli 1953; § 16 (Staatsarchiv Hamburg)

Zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten waren 1953 in Hamburg Sulfonamide und Penicillin zugelassen, zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten erhielten Dublosan-Gummischutz, Westav-Gummischutz und das Haco-Präservativ die Zulassung der Gesundheitsbehörde.

³¹³Vgl. Gesundheitsbehörde: Vermerk über die Vorbesprechung bei -P- zu der Arbeitsbesprechung mit den Gesundheitsämtern über Zwangsmaßnahmen in der Geschlechtskrankenfürsorge am 8. Oktober 1952 mit -2b- und -5- vom 14. 10.1952

³¹⁴1967 verzeichnete die Zentrale Beratungsstelle 1059 Fälle (Vgl. Gesundheitsbehörde -56 (Zentrale Beratungsstelle) - vom 6. November 1968).

³¹⁵Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2090-000 vom 14. November 1953

³¹⁶Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2076-001a12 vom 24. November 1953

³¹⁷Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C – Az 2076 –001a8 vom 13. August 1953

³¹⁸Vgl. Gesundheitsverwaltung - B 11 - vom 23. Oktober 1944

Aufklärungspflicht der Standesämter:

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten regelte, dass jemand, der „geschlechtskrank“ war, sich unmittelbar vor Bestellung des Aufgebotes zur Eheschließung von einem zugelassenen Arzt darauf untersuchen lassen musste, ob eine Eheschließung unbedenklich sei. Verstöße zogen Gefängnisstrafen bis zu drei Jahren nach sich. Andere Bundesländer entwickelten Aufklärungsbögen zu diesem Thema und ließen diese von den Standesämtern verteilen³¹⁹, in Hamburg lagen entsprechende Umsetzungen noch nicht zeitgerecht vor³²⁰. Das System wurde verspätet eingeführt.

Zuständigkeiten:

In Hamburg firmierte die Gesundheitsbehörde als zuständige Behörde, oberste Landesbehörde und als zuständige Behörde im Sinne des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten³²¹.

Dazu verfügte die Gesundheitsbehörde im Mai 1953, dass sich Prostituierte regelmäßig unentgeltlich bei einer sog. Zentralen Untersuchungsstelle der Gesundheitsbehörde³²² untersuchen zu lassen hatten. Untersucht wurde auf Vorliegen einer Gonorrhoe sowie auf Syphilis (alle drei Wochen nach Chediak³²³ und alle drei Monate nach Wassermann). Eine Behandlung erfolgte vor Ort. Wahlweise konnte einer, der inzwischen 15 gelisteten Ärzte gegen Kostenerstattung aufgesucht werden. Bei Vorliegen einer Gonorrhoe sollten die Vertragsärzte eine Spritze mit 200 000 IE Penicillin V verabreichen und die Erkrankte in das Allgemeine Krankenhaus Heidberg auf die venerologische Station überweisen. Die Patientin hatte hier bis zu vier Stunden später zu erscheinen, andernfalls wurde sie - nach Benachrichtigung der zentralen Beratungsstelle – durch dazu beschäftigte Zuführungsbeamte zugeführt³²⁴. Im Jahre 1953 kam es in diesem Rahmen zu 380 Entschuldigungsattesten und von Februar bis Oktober

³¹⁹ Vgl. Der Reichsminister des Inneren - A e 3108/43 - 3903 vom 9. November 1943

³²⁰ Vgl. Bezirksamtsgesundheitsamt Altona, Az 1G-76 - vom 14. September 1953

³²¹ Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2076-001a12 vom 24. November 1953

³²² Vgl. Gesundheitsbehörde 5/500/502 - Az 564-06.34 vom 18. Mai 1966

³²³ Chediak-Dahr-Reaktion: Trockenblut-Mikroflockungs-Reaktion auf Syphilis mit dem Extrakt der Meinicke-Klärungsreaktion als Antigen. Eignet sich als unauffällige „Suchreaktion“, die bei positivem Ausfall durch genauere serologische Untersuchung ergänzt werden muss.

Aus: W. Pschrembel, Klinisches Wörterbuch, 254. Neubearbeitete Auflage, Walter de Gruyter, Berlin/New York 1982, S. 182. Näheres siehe Anhang Begriffserklärungen

³²⁴ Vgl. Gesundheitsbehörde -Präsident- 2076 004 a 10 vom 12. Mai 1953 (Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten)

1953 zu allein zu 729 Zuführungen^{325 326 327}. Ein Vermerk von 1977³²⁸ sollte das Ergreifen von Ordnungsmaßnahmen in eine Kann-Bestimmung der zentralen Beratungsstelle abwandeln. Die Entscheidung dazu wurde, trotz dutzender Entwürfe, nicht umgesetzt.

Gonorrhoe	1972	1973	1974	1975	1976
Hamburg	27,4	26,7	25,2	24,1	18,8
BdGebiet	13,2	12,7	12,7	11,5	9,7
Syphilis					
Hamburg	3,0	3,1	2,7	2,8	2,5
BdGebiet	1,0	0,9	1,0	1,0	1,2

Abbildung 9

Statistik der in den siebziger Jahren aufgetretenen Geschlechtskrankheiten in Hamburg aus dem Entwurf zur Veränderung der Aufgabenstellung der zentralen Beratungsstelle (Prostituiertenüberwachung). Gonorrhoe tritt in der Hafenstadt Hamburg doppelt so oft, Syphilis dreifach oft im Vergleich zum Bundesgebiet auf (Gesundheitsbehörde - 4/400 - Az 564-06.34 vom 24. September 1977 (Entwurf)).

Seeleuten wurde in der Dienststelle des Hafenarztes, unentgeltlich, ebenfalls eine venerologische Untersuchung und ggf. Behandlung - ohne Zwangsmaßnahmen - angeboten. Diese Regelung geht auf das sogenannte Brüsseler Abkommen, eine internationale Vereinbarung über die den Seeleuten der Handelsmarine für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten zu gewährenden Erleichterungen vom 1. Dezember 1924, zurück. Das Deutsche Reich trat dem Abkommen am 15. Januar 1937 mit der Einschränkung bei, dass die Vereinbarungen (Behandlungseinrichtungen für geschlechtskranke Seeleute aller Nationen einzurichten und zu unterhalten) nur für die Häfen Bremen, Bremerhaven, Emden, Greifswald, Hamburg, Kiel, Königsberg, Rostock und Stettin Anwendung fände. Für Hamburg war 1937 das Allgemeine Krankenhaus St. Georg die Anlaufstelle³²⁹. In der britischen Besatzungszeit wurde die sogenannte Seemannsfürsorge durch die Gesundheitsverwaltung in einer eigenen Dienststelle

³²⁵ Zuführungen: Amtlich angeordneten Behandlungen

³²⁶ Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2090-000 vom 14. November 1953

³²⁷ Im Rahmen einer Famulatur im Hafen- und flughafenärztlichen Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg konnte ich mich davon überzeugen, dass das o.a. Verfahren auch noch in den achtziger Jahren unverändert umgesetzt wurde. Lediglich die obligate Einweisung in ein Krankenhaus erfolgte nicht mehr nur in das Allgemeine Krankenhaus Heidberg – alle andern Krankenhäuser standen inzwischen ebenso zur Verfügung. Die ambulante Therapie war inzwischen jedoch die Regel.

³²⁸ Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst - 5 - vom 8. April 1965

³²⁹ Vgl. Abschrift aus dem Reichsministerialblatt i.V. 1937 Nummer 17

wahrgenommen ³³⁰. Das Bezirksgesundheitsamt Wandsbek beantragte 1955 eine fachliche Weisung zur Durchführung der Geschlechtskrankenfürsorge ³³¹. Zehn Jahre später, im August 1965, lagen die Richtlinien zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Behandlung von Lues und Gonorrhoe) vor ³³².

5.8.2. Beratungs- und Fürsorgestellen der Gesundheitsbehörde nach 1945

1965 verfügte die Gesundheitsbehörde über folgende sozialhygienische Einrichtungen und Beratungsstellen, deren Leistungen unentgeltlich waren ³³³:

- Landesarzt für Körperbehinderte
- Sonderfürsorgestelle für Knochen- und Gelenktuberkulose
- Beratungsstelle für Blinde, Seh-, Hör- und Sprachbehinderte
- Kieferorthopädisches Institut
- Nachgehender Krankendienst für Krebskranke
- Zentrale Beratungsstelle (Prostitutionsüberwachung)
- Seemannsfürsorge
- Säuglingspflegekurse

Zudem erfolgten die Untersuchung Neugeborener auf Vorliegen einer Phenylketonurie ³³⁴ und die BCG-Impfung ³³⁵ der Neugeborenen. Krebsvorsorgeuntersuchungen wurden ebenfalls in drei Zentren angeboten. Diese Leistungen erfolgten unentgeltlich.

Die Gesundheitsämter erweiterten das Angebot mit folgenden Einrichtungen:

- 16 Dienststellen zur Fürsorge für werdende Mütter (u.a. Blutgruppen und Rh-Untersuchungen)
- 7 Eheberatungsstellen

³³⁰Vgl. Abschrift zur Journalnummer B 3170 des Medizinalamtes betreffend: Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung, Öffentliche Desinfektionsanstalt I, Journalnummer 892/08. D.A.I.

³³¹Vgl. Bezirksgesundheitsamt - 1 G - vom 24. Juni 1955

³³²Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst, Az -5- 564-02.1/3 vom 1. September 1965

³³³Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst - 5 - vom 8. April 1965

³³⁴Phenylketonurie: Enzymdefekt (Störung des Umbaus von Phenylalanin zu Tyrosin), die zu geistigen Behinderungen führt, welches durch Diät (Phenylalaninarme Kost) verhindert werden kann.

³³⁵BCG Impfung: Impfung gegen Tuberkulose mittels des Bacillus Calmette Guérin (BCG)

- 133 Dienststellen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (u.a. zur Gewährung von Stillprämien und einer Rachitis-Prophylaxe)
- 41 Schulärzte
- 17 Schulzahnärzte
- 7 Dienststellen des Jugend-psychiatrischen Dienstes
- 17 Dienststellen der Tuberkulosefürsorge und Tuberkulosebekämpfung (u.a. durch BCG-Impfungen)
- 7 Dienststellen der Geschlechtskrankenfürsorge
- 7 Dienststellen zur Fürsorge für Nerven-, Gemüts- und Rauschgiftkranke
- 7 Fürsorgestellen für Körperbehinderte
- 17 Stellen für gynäkologische Voruntersuchungen

Ein Blick auf die Institutionen zeigt, dass es sich bei diesen um die seit den zwanziger Jahren aufgebauten Einrichtungen handelt, zu denen seit den vierziger Jahren keine neuen hinzukamen. Hier wirkte immer noch das Engagement des Stadtphysikus Dr. Sieveking. Im Vergleich wiesen die Fürsorgeleistungen der Nachbar-Hansestadt Bremen keine abweichenden Fürsorgeangebote auf:

1964 erfolgte hier Tuberkulosefürsorge, Beratung für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Krebsberatung, Eheberatung, Schwangerenbetreuung, Fürsorge für Geisteskranke, Geisteschwache, Alkoholiker und Süchtige, Behindertenfürsorge, Beratung für Körper-, Seh-, Hör- und Sprachbehinderte, Behindertenvorsorge, Fürsorge für sehbehinderte und sprachbehinderte Kinder, Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst. Pocken-, BCG – Impfungen und Phenylketonurieuntersuchungen ³³⁶.

5.8.3 Gegenseitige Benachrichtigung über das Auftreten übertragbarer Krankheiten

Waren seuchenpolizeiliche Meldungen innerhalb Hamburgs durch das

- Gesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900
- Gesetz zur Bekämpfung der Papageienkrankheit und anderer übertragbarer Krank-

³³⁶Vgl. Mitteilungen der Pressestelle des Senats der Freien und Hansestadt Bremen vom 7. April 1966

heiten vom 3. Juli 1934

- sowie die Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938

geregelt ³³⁷, so war der Austausch dieser Daten mit anderen Bundesländern einzeln zu regeln. Die Weltgesundheitsorganisation sorgte für den internationalen Informationsaustausch. Innerhalb der NATO erfolgte innerhalb des Zusatzabkommens zum NATO-Truppen-Statut eine wochenweise Meldung zur Seuchenlage an die Sanitätsstellen der Bundeswehr ³³⁸. Der zivilmilitärische Datenaustausch zur Seuchenlage wurde schon 1920 als Reichsgesetz geregelt ³³⁹, er wurde 1956 mit Aufstellung der Bundeswehr noch einmal erneuert ³⁴⁰.

5.8.4 Seuchenbekämpfung

Mit Inkrafttreten eines neuen Bundesseuchengesetzes zum 1. Januar 1962 ³⁴¹ und der Änderung des Bundesseuchengesetzes vom 23. Januar 1963 war eine oberste Landesbehörde für die Seuchenbekämpfung zu schaffen. Der Senat übertrug diese Aufgabe an die Gesundheitsbehörde ³⁴². Hierzu wurden für Spezialuntersuchungen im Rahmen des Bundesseuchengesetzes 1963 folgende Laboratorien beauftragt ³⁴³:

Untersuchungsgut	Zuständiges Labor
Anaerobier	Bakteriologisch-Serologisches Institut des Allgemeinen Krankenhauses Altona
Nelson-Test zur Lues-Serodiagnostik	Hygienisches Institut
Leptospirosen	Hygienisches Institut
Serologie der Wurminfektionen	Bernhard Nocht Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten
Tollwut	Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf

³³⁷Vgl. Mitteilungen der Pressestelle des Senats der Freien und Hansestadt Bremen vom 7. April 1966

³³⁸Vgl. Gesundheitsbehörde – Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A -542 - 02.16 vom 17. Februar 1964

³³⁹Vgl. Gesundheitsverwaltung - 11- vom 27. November 1944

³⁴⁰Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst B - 2000-31a1 vom 12. Oktober 1956

³⁴¹Vgl. Drucksache für die Senatssitzung vom 22. Dezember 1961

³⁴²Vgl. Gesundheitsbehörde - Rechtsdezernat - 313- Az 51/2A vom 11. März 1963

³⁴³Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A/542-02.4 vom 23. Juli 1963

Coxsackie-Viren und Echoviren	Universitätskrankenhaus Eppendorf	Hamburg-
Infektiöse Mononukleose	Universitätskrankenhaus Eppendorf	Hamburg-
Masern-Virus		
Rubella-Virus		
Mumps-Virus		
Salmonellen	Nationale Salmonella-Zentrale am Hygienischen Institut Hamburg	

Abbildung 10

Von der Gesundheitsbehörde beauftragte Laboratorien im Rahmen des Bundesseuchengesetzes im Jahre 1963

Ein Austausch von schriftlich niedergelegten Positionen sollte zwischen 1963 und 1976 zwischen der Gesundheitsbehörde und der Behörde des Inneren Maßnahmen zur Ergreifung unkooperativer, an hochkontagiösen Krankheiten leidender, Patienten regeln. Eine Regelung kam in diesem Zeitraum nicht zustande. Die Rechtsauffassungen beider Behörden waren nicht in Übereinstimmung zu bringen³⁴⁴.

Ausländische Arbeitskräfte wurden auch nach dem Zweiten Weltkrieg amtsärztlich untersucht. Dieses oblag 1963 den Gesundheitsämtern³⁴⁵ und stellte eine Voraussetzung für das Aushändigen der ausländerpolizeilichen Aufenthaltsgenehmigung dar.

5.8.5 Planungen

Ein Perspektivvermerk (als unvollständiges Fragment erhalten) für das Jahr 1969 weist für den Sektor öffentliche Hygiene und Gesundheitswesen folgende geplante Projekte auf³⁴⁶:

- Ausbau der Detergentienprüfstelle (1968/69)
- 3. Studie über Luftverunreinigung (1968)
- Einrichtung eines Luftkatasters (1969)
- Pockenisoliereinrichtung (1968)

³⁴⁴Vgl. Polizei - Kriminalamt - Az K 121720.54-3, 19 vom 5. Januar 1976

³⁴⁵Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 123 vom 7. September 1905

³⁴⁶Vgl. Gesundheitsbehörde - P - vom 2. Januar 1968 (Perspektiven, Seite 2 und 3)

- Einführung der Masernschutzimpfung (1969)
- Zu sozialen Hygiene wurden folgende Projekte geplant:
- Einrichtung einer arbeitsmedizinischen Abteilung (1968)
- Einrichtung von 3 Beratungsstellen für Familienplanung (1968)
- Ausbau von Beratungsstellen (1969)
 - für geistig und körperlich Behinderte
 - für Jugendliche
 - für Anfallsranke (Epilepsie)
 - Betreuung von Dysmelie-Kindern
 - Chromosomenberatung
- Ausbau des schulzahnärztlichen Dienstes auf das Vorschulalter (1968)

Für das Krankenhauswesen waren folgende Planungen vorgesehen:

- Fertigstellung bzw. Fortführung begonnener Bauvorhaben (1968-1970):
- Allgemeines Krankenhaus Othmarschen
- Allgemeines Krankenhaus Harburg – Chirurgie
- Schwesternhäuser (Allgemeine Krankenhäuser St. Georg, Eilbek, Harburg, Heideberg, Rissen)
- Erweiterung der Greifschule des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek durch ein Bewegungsbad
- Einrichtung einer Chromosomenberatungsstelle, evtl. mit der Hochschulabteilung (1968)
- Verbesserung der chirurgischen Aufnahmen (1968)
- Verbesserung der Medizinische Aufnahmen und Einrichtung von Intensivpflegebereichen (1968-1970)
- Ausstattung des Strahleninstitutes im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, 1. Abschnitt (1969)
- Ausbau des Allgemeinen Krankenhauses Bevensen zur Rehabilitation und Behandlung von

- Neurologischen Patienten (1968)
- Knochenchirurgie (1968/69)
- Fertigstellung der physikalischen Therapie (1969/70)
- Neubau des Allgemeinen Krankenhauses Wandsbek
- Erweiterung des Amalie-Sieveling-Krankenhauses
- Fertigstellung des 2. und weitere Bauabschnitte Gut Stegen
- Neubau zweier Schwesternhäuser für das Allgemeine Krankenhaus Barmbek
- Neubau einer Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus Bergedorf
- Einleitung einer zweiten Dialyse-Abteilung
- Planung einer Psychiatrie/Geriatrie im Allgemeinen Krankenhaus Altona
- Planung einer Station zur Rehabilitation Querschnittsgelähmter

5.8.6. Pflegepersonal aus Korea

1971 verstärkte sich die Gesundheitsbehörde unter den Eindruck des Mangels von Pflegepersonal für ihre Einrichtungen mit Pflegepersonal aus Korea. Folgende Verteilung des Personals in die Krankenhäuser wurde im Oktober 1971 dokumentiert:

Allgemeines Krankenhaus Altona	12 Personen
HK Bevensen	8 Personen
Allgemeines Krankenhaus Rissen	12 Personen
Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll	30 Personen
Allgemeines Krankenhaus Barmbek	15 Personen
Allgemeines Krankenhaus Eilbek	15 Personen

Die Pflegekräfte kamen völlig mittellos und benötigten außer der Empfangsorganisation mit Beköstigung und Einleitung der Mentorenschaft Gehaltsvorschüsse ³⁴⁷.

³⁴⁷Vgl. Gesundheitsbehörde - 12 - Az 112-40.3/2 vom 22. Oktober 1971

6. Die Einrichtungen der Gesundheitsbehörde

6.1. Der Polizeioberarzt

Bis 1906 wurde die ärztliche Überwachung des Prostituiertenwesens einschließlich Zwangsbehandlungen unter Gewahrsam für die Sittenpolizei durch den Oberarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und stellvertretenden Ärztlichen Direktor im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg wahrgenommen. Der Tod des Amtsinhabers wurde zur 1906 zum Anlass genommen, dieses Doppelamt für das Krankenhauskollegium und die Polizeibehörde aufzulösen. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg benötigte einen Vertreter des ärztlichen Direktors, der sich ganz dem Krankenhausbetrieb widmen konnte. Deshalb trennte der Senat die beiden Dienstposten wieder voneinander. Zudem sollten die Betten zur Zwangsbehandlung behandlungsunwilliger Geschlechtskranker aus dem Allgemeinen Krankenhausbetrieb in ein neu zu schaffendes, zweites Polizeikrankenhaus ausgegliedert werden. Patienten unter Verwahrung sollten nicht in örtlicher Nähe zu Bürgern der Stadt behandelt werden.

Der Inhaber des neu zu schaffenden Dienstpostens des Polizeioberarztes sollte pro physicatu geprüft sein – also Amtsarzt sein. Seine Aufgaben umfassten die ärztliche Leitung der Sittenpolizei, die Tätigkeit als Vertrauensarzt der Polizeibehörde, die einheitliche Leitung der Amtstätigkeit der Polizeiärzte der Bezirke, die Leitung des Hafenkrankehauses und eines noch zu schaffenden, zweiten Polizeikrankehauses. Im Hafenkrankehaus sollte er zusätzlich psychiatrische Aufgaben übernehmen. Um ein gutes Verhältnis in der Zusammenarbeit zwischen Medizinalamt und Polizeioberarzt zu gewährleisten, sollte er Mitglied im Medizinalkollegium und dessen wissenschaftlicher Abteilung werden. Ein Antrag des Senates dieses Inhaltes wurde von der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt am 11. Juni 1906 gebilligt³⁴⁸ und am 13. Juli 1906 umgesetzt³⁴⁹. Medizinalrat Dr. Nocht legte die erste Bewerbung (des Herrn Physikus Dr. Maes) selbst vor. Mit diesem übernahm ein Mitglied des Medizinalkollegs den Dienstposten. Den Posten von Dr. Maes als Physikus übernahm Dr. Sieveking. Die Vertretung des Polizeioberarztes erfolgte über die Gerichtsphysici³⁵⁰. Schon 1911 gab Dr. Maes den Dienstposten des Polizeioberarztes zugunsten der Stelle des Gerichtsphysikus Hamburgs auf

³⁴⁸Vgl. Mitteilung des Senates an die Bürgerschaft Nummer 178 vom 25. Juni 1906, Antrag betreffend Änderungen in der Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Polizeibehörde und im Allgemeinen Krankenhause St. Georg

³⁴⁹Vgl. Polizeibehörde Hamburg – Journal Nummer 224/22 B. V. 3h vom 10. Mai 1922

³⁵⁰Vgl. Das Medizinalkollegium vom 29. Juni 1907

³⁵¹. In der Folge empfahl Medizinalrat Professor Dr. Nocht Senator Schröder (Präses des Medizinalkollegiums und zugleich Polizeiherr ³⁵²), die Stelle des Polizeioberarztes bis zur Entscheidung über eine umfassende Reform des Polizeiarztwesens offen zu lassen. Die Vertretung bis zur entgeltigen Reform sollten die zuständigen Oberärzte im Hafenkrankehaus, im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, der Gerichtsphysikus und vorherige Amtsinhaber sowie der Polizeiarzt für die innere Stadt übernehmen. Der Senator billigte den Vorschlag ³⁵³. Die verfügbaren Akten über das Thema reichen bis 1913. Bis dahin erfolgte keine Nachfolgeentscheidung.

Die Ärzte des polizeiärztlichen Dienstes waren bis 1922 Teilzeit-angestellt. Sie wurden in Bezirken über die Stadt verteilt und hatten zu festen Zeiten in ihrer Wohnung erreichbar zu sein.

Die Polizeibehörde Hamburg 1905.									
Sprechzeiten der Polizeiarzte.									
Bezirk	Name, Wohnung	Tele- phon Amt, №	Sprechstunden				Außerdem in der Wohnung anzutreffen		Vorkehrungen während der Abwesenheit vom Hause
			in der Wohnung		außerhalb der Wohnung		vorm.	nachm.	
			vorm.	nachm.	vorm.	nachm.			
I	Dr. med. Lang, Bahnhofstraße 14.	I 4644	8—9 ^{1/2}	6 ^{1/2} —7 ^{1/2} , Sonntags nur vorm.		1 ^{1/2} —2 ^{1/2} im Stadthaus	gegen 11 Uhr	gegen 5 Uhr	Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
II	Dr. med. Brandis, Ammenstraße 28, St. P.	II 1553	8 ^{1/4} —10	5—6, Sonntags nur vorm.		1—1 ^{1/2} im ersten Stock der Wache 15 St. Pauli		12—1 7	Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
III	Dr. med. Goetze, Befenbinderhof 48.	V 1562	9—10	5—6, Sonntags nur vorm.					Aufenthalt in der Wohnung zu er- fragen; fragt auch gelegentlich tele- phonisch im Hause an, ob Anträge vorliegen.
IV	Dr. med. Kunkel, Cornquiststraße 36.	II 516	8—9	Montags, Mittwochs, Freitags 5—6			10 ^{3/4} —11	4—5	fragt gelegentlich telephonisch im Hause an, ob Anträge vor- liegen.
V	Dr. med. Deucker, Eppendorferlandstraße 31.	IV 2567	8—9 ^{1/2} 12—1	5—6, Sonntags nur vorm.					Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
VI	Dr. med. Amtsberg, Am Markt 53 (Barmbeck).	—	9—10	4—5, Sonntags nur vorm.					Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
VII	Dr. med. Schroeter, Güntherstraße 46.	III 693	8—9	Montags, Mittwochs, Freitags 5—6					Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
VIII	Dr. med. Strack, Alfredstraße 45.	V 828	8—10	4—5, Sonntags nur vorm.					In der Zeit von 10—3 Uhr vom Hause abwesend; sonst Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.
IX	Dr. med. Doering, Weddeler Brückenstraße 78.	—	8—9	2—5, Sonntags nur vorm.			bis 10 ^{1/2}	4—4 ^{1/2}	Aufenthalt in der Wohnung zu erfragen.

Abbildung 11
Erreichbarkeitsplan der Polizeiarzte 1905
Quelle: Staatsarchiv Freie und Hansestadt Hamburg

³⁵¹ Vgl. Der Senat, Ernennung des Polizeioberarztes Dr. Maes zum Physikus, Ausfertigung an das Medizinalkollegium zur Mitteilung an den Ernannten

³⁵² Polizeiherr: Titel mit den politischen- und Verwaltungsbefugnissen eines Innensensors und seines Polizeidirektors

³⁵³ Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 84. Sitzung vom 23. Februar 1911

Dann wurden die Stellen des leitenden Untersuchungsarztes der Sittenpolizei, des Polizeiarztes des Bezirks Altstadt und des Bezirks Neustadt zur ersten Vollzeit-Tarifangestelltenstelle für Polizeiärzte zusammengelegt³⁵⁴. Die Polizeiärzte konnten neben ihrer Tätigkeit für die Freie und Hansestadt Hamburg eine Privatpraxis führen sowie Erste Hilfe-Leistungen, die sie in Ihrer Dienstzeit erbrachten, privat liquidieren. Amtliche Tätigkeiten - auch das Ausstellen von Totenbescheinigungen - konnten nicht auch privat durchgeführt werden. Die polizeiärztliche Tätigkeit umfasste folgende Tätigkeitsbereiche:

- Ärztliche Hilfeleistung für mittellose Personen
- Untersuchung und Begutachtung geisteskranker Personen sowie deren Einweisung in die Irrenanstalt.
- Ausstellung von Geburtsbescheinigungen bei Geburten ohne Anwesenheit eines Arztes oder einer Hebamme
- Untersuchung und Einleitung medizinischer oder sozialer Hilfeleistungen für hilflose Personen, Obdachlose, Gebärende ohne Betreuung sowie verunglückte oder suizidale Personen
- Leichenschau bei Verstorbenen ohne hausärztliches Attest über die Todesursache, unklarer Todesursache, Todgeburten, Leichen vor der Kremation
- Ausstellen von Geburtsbescheinigungen, sofern keine andere Stelle dieses vorsieht
- Begutachtung von Verletzten und Toten in Kriminalfällen
- Medizinische Begutachtung von in Gewahrsam genommenen Personen
- Begutachtung sog. Kostkinder sowie der Kostgeber und ihrer Wohnungen
- Dienstfähigkeitsuntersuchungen von Polizeibeamten
- Unterstützung der Gerichtsärzte bei Obduktionen durch forensische Auskunft und Assistenz^{355 356}.

³⁵⁴Vgl. Polizeibehörde Hamburg – Journal Nummer 224/22 B. V. 3h vom 10. Mai 1922

³⁵⁵Vgl. Dienstanweisung für die Polizeiärzte vom 5. September 1906

³⁵⁶Vgl. Die Polizeibehörde Hamburg - Dienstanweisung für die Polizeiärzte vom 26. Mai 1900

6.2. Der Hafenarzt

1903 gab der hafenärztliche Dienst, der zu diesem Zeitpunkt seit zehn Jahren existierte, seinen zweiten Bericht heraus³⁵⁷. Demnach fußte der hafenärztliche Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg auf der Instruktion für den Hafenarzt und der Hafenordnung von 1897, §§ 18-26. Diese legte die Befugnisse des Hafenarztes gegenüber den Schiffsführern fest. Das „Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900“ (§24) wies dem Hafenarzt weitere Befugnisse zu. Die Medizinalordnung vom 29. Dezember 1899 reihte den Hafenarzt mit den Stadtärzten in den Stand der Physici ein. Zudem wurde der Hafenarzt in das Medizinalkollegium berufen. Neben seinen dienstlichen Obliegenheiten war der Hafenarzt mitarbeitendes Mitglied in einer Fülle von Institutionen und Vereinigungen, wie das Findbuch des Hamburger Staatsarchives verzeichnet. So zum Beispiel

- im Beirat für das Auswanderungswesen in Berlin,
- im Reichsgesundheitsrat,
- in der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,
- im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Schiffshygiene
- in der Reichsverkehrsgruppe Seeschifffahrt, hier Referent für Schiffs- und Hafenhigiene,
- im Sachverständigenausschuss für Schiffsraummetereologie des Deutschen Nautischen Vereins,
- in der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Arbeitsfront“ Schönheit der Arbeit in der Seeschifffahrt“
- in einem beratenden Ausschuss der Seekasse zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,
- im wissenschaftlichen Senat der neu errichteten Akademie der ärztlichen Fortbildung für Schiffs- und Tropendienst in Hamburg (1940-44),
- im Ausschuss für Gesundheitswesen bei der See-Berufsgenossenschaft

Zu den hafenärztlichen Aufgaben der Hygienekontrolle von Schiffen gehörten die gesundheitspolizeiliche Kontrolle der Seeschiffe³⁵⁸, ihrer Mannschaften und Passagiere in Cuxhaven

³⁵⁷Vgl. Der Dienst des Hafenarztes in Hamburg, II. Bericht (umfassend die Jahre 1895-1902), Hamburg 1903

³⁵⁸Insbesondere der Kontrolle von Schiffen, die Häfen von Ländern mit bekanntem Ausbruch von Cholera oder

(mit Quarantäne-Untersuchungsstation in Groden bei Cuxhaven³⁵⁹), der ärztliche Dienst beim Auswandererwesen, die Leitung des Seemannskrankenhauses und des damit verbundenen Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten. Zudem oblag ihm die Kontrolle der Ausrüstung von Kauffahrteischiffen mit medizinischen Hilfsmitteln sowie der Mitnahmen von Bordärzten und medizinischem Hilfspersonal. Das medizinische Personal wurde hinsichtlich seiner Kenntnisse überprüft. Die Überprüfung der Binnenschifffahrt, von der Oberelbe her kommend, erfolgte Anfang des Jahrhunderts auf dem Strom in Höhe Zollenspieker an der Ostgrenze Hamburgs³⁶⁰, an dem sich auch eine Überwachungsstation an der Grenze zwischen Hamburg und Preußen befand^{361 362}. Die Überwachungsstelle war so gelegen, dass klinisch auffällige, infektiöse Patienten noch vor der ersten Wasserschöpfstelle für Binnenschiffer identifiziert werden konnten³⁶³. Zudem wurde die Überwachungsstation durch eine sogenannte Epidemie-Baracke zur ersten Aufnahme von Erkrankten ergänzt.

Pest anliefen, kam Bedeutung zu. Allein hierzu existieren ca. 100 Vorgänge von Einfuhrbeschränkungen, Einfuhranträgen und Kontrollberichten von 1900 bis 1954.

Auf Initiative des Hafendarztes wurde beim Reichsgesundheitsamt der gegenseitige Wegfall von Kontrollen für Schiffe aus Belgien/Deutschland angeregt, wenn sie über einen bevollmächtigten Bordarzt verfügten (Der Hafendarzt, Tagebuch Nummer 117/30 vom 24. Januar 1930). Ein vorläufiger Vertragsentwurf wurde vom Reichsgesundheitsamt übermittelt (Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes - II 4349/30 vom 1. April 1931). Da dieses eine Gesetzesänderung in Deutschland zur Folge gehabt hätte, sah das Reichsgesundheitsamt von dieser Erleichterung ab (Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes - II 1538/31 vom 19. Juni 1931).

³⁵⁹In Groden bei Cuxhaven befand sich eine Schiffsdesinfektions- und Quarantäneanstalt mit vier Häusern sowie Pensionen, ausgestattet für Ärzte, Wärter, Schiffsbesatzungen und Familien. Dazu kamen zwei Baracken, die bis zu 100 Personen aufnehmen konnten. Es existierte zudem ein Lazarett, ein Leichenhaus und eine Begrenzung mit Erdwall, Wachhaus und Mauer. Die Anstalt war hinter dem Elbdeich in der Elbmündung gelegen und mit einem Seesteg ausgestattet. Schiffe gingen auf der Grobener Reede vor Anker und erhielten neben Begutachtungen durch einen Hilfsarzt des Hafendarztes vorwiegend Desinfektionen von Bilschen, Trinkwasser und Kajüten. Das übrige Personal betrug sechs Mann (5 Desinfektoren, 1 Heizer), die wechselweise aus Hamburg abkommandiert wurden (Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung - öffentliche Desinfektionsanstalten - Journal Nummer 1219/16 D.A.T. vom 11. November 1916).

³⁶⁰durch Hamburger und Preußische Beamte der Wasserschutzpolizei in Zusammenarbeit mit Personal des Hafendarztes Hamburg (Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßnahmen in Sachen Cholera vom 7. September 1905 // Hafendarzt, Anweisung für die Gesundheitspolizeiliche Überwachung des Flußschiffverkehrs in Zollenspieker)

³⁶¹Vgl. Drucksache für die Senatssitzung Nummer 219 vom 7. September 1905

³⁶²Nachdem 1905 einige Fälle von Cholera mit tödlichem Ausgang durch Flößer aus Russland über Ostpreußen (hier gab es 142 Erkrankungen und 46 Todesfälle (Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßnahmen in Sachen Cholera vom 11. September 1905) und Danzig nach Hamburg und Kulm getragen wurden, erließ die Stadt auf Betreiben des Hafendarztes sogar noch weitergehende Maßnahmen: Personen, die aus Russland, Galizien, Westpreußen, Ostpreußen oder Posen nach oder über Hamburg reisten, hatten sich binnen 24 Stunden bei den Einwohnermeldestellen der Stadt vorzustellen (Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 123 vom 7. September 1905). Die Maßnahme endete mit Ende der Choleraepidemie in Russland im November 1905 (ebd.). -Der Hafendarzt archivierte für die Zeit des Cholera- Ausbruchs in Russland mit Auswirkungen auf Galizien, Ost- und Westpreussen alle Zeitungsmeldungen Hamburger Zeitungen zu diesem Thema.-

³⁶³Vgl. Auszug aus dem Protokolle des Senats P/17 vom 8. September 1905

Referent:
Eunibius Kockloff.

Drucksache für die Senatsitzung.

№ 219.

Verleitet den 7. September 1905.

Verordnung,

betreffend

gesundheitspolizeiliche Überwachung des Schiffsverkehrs von der Oberelbe.

§ 1.

Die auf der Elbe stromabwärts fahrenden Fahrzeuge unterliegen bis auf weiteres bei Zollenpfeiler einer gesundheitspolizeilichen Kontrolle. Ausgenommen von dieser Vorschrift bleiben die regelmäßig verkehrenden Personendampfer und diejenigen Fahrzeuge, welche zur Beförderung der für die hamburgischen Märkte bestimmten Waren aus der Umgegend dienen, sowie Maderböte und andere Lastfahrzeuge.

§ 2.

Die der Kontrolle unterliegenden Fahrzeuge sind verpflichtet, in der Nähe der Überwachungsstelle bei Zollenpfeiler ohne Aufforderung anzuhalten und die mit der Ausübung der Kontrolle beauftragten Beamten an Bord zu nehmen; sie dürfen ihre Fahrt nicht fortsetzen, bevor der kontrollierende Beamte die Erlaubnis erteilt hat. Dasselbe Verpflichtung trifft alle übrigen auf dem Strome befindlichen Fahrzeuge für den Fall, daß sie von dem Untersuchungsfahrzeuge durch einen Befehl (Mannschuß, Dampfpeife, Glockenzeichen, Heben und Senken der Flagge und dergl.) dazu aufgefordert werden.

§ 3.

Die Kontrolle findet nur am Tage statt. Die während der Nachtzeit mit der Talfahrt dort eintreffenden Fahrzeuge haben bis zum nächsten Morgen bei der Untersuchungsstelle anzuhalten.

Die Untersuchungsfahrzeuge sind durch eine weiße Flagge kenntlich gemacht. Die Polizeibehörde wird ermächtigt, die näheren Anordnungen für die Ausführung dieser Verordnung zu treffen. Bis auf weiteres ist die Kontrolle auf die Zeit von 6 Uhr Vormittags bis 7 Uhr Abends beschränkt.

§ 4.

Zwischenhandlungen gegen diese Vorschriften werden auf Grund § 46 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 mit Geldstrafe bis zu M 150 oder mit Haft bestraft, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist.

§ 5.

Diese Verordnung tritt am 7. September 1905 in Kraft.

Gegeben in der Versammlung des Senats, Hamburg, den . . . September 1905.

20 *[Handwritten Signature]*

Abbildung 12

Verordnung zur gesundheitspolizeilichen Überwachung an der Oberelbe
Quelle: Staatsarchiv Freie und Hansestadt Hamburg

Seit 1893 stand dem Hafendarzt für seine Tätigkeit eine Barkasse zur Verfügung, die 1910 ausgetauscht wurde^{364 365}. 1927 erfolgte die nächste Auswechslung der Barkasse „Der Hafendarzt“³⁶⁶. 1932 verfügte der Hafendarzt über drei Barkassen³⁶⁷. Die Beantragung eines weiteren Barkassenaustausches 1933 führte zu keinem weiteren Neubau. Zum Ende des Jahrhunderts verfügte der hafenärztliche Dienst wieder über eine Barkasse, welches der Rechnungshof der Stadt wegen der Zugänglichkeit der meisten Hafendareale der Stadt von Land aus und bei verfügbaren Zoll- und Polizeibooten regelmäßig rügte. Aber auch noch zu dieser Zeit war das Entern von Seeschiffen auf der Elbe während der Fahrt oder auf Reede üblich.

Erster Hafendarzt war Dr. Nocht, der seine Tätigkeit nach Aufgabe seines Dienstes als Marine-stabsarzt am 1. April 1883 aufnahm. Ihm folgte am 1. Juli 1906 Dr. Sannemann. Dr. Peter, der dritte Hafendarzt der Stadt, versah das Amt nur vom 1. Juli 1934 bis zum 16. August 1946. Dann wurde das Amt, das seit 1938 in „Direktor des hafenärztlichen Dienstes“ umbenannt

³⁶⁴ Vgl. Abschrift aus Medizinalamt - Journal Nummer A. 7543 vom 30. August 1909

³⁶⁵ Vgl. Mitteilungen des Senats an die Bürgerschaft Nummer 213 vom 24. August 1910

³⁶⁶ Vgl. Abschrift Hafendbauabteilung A - 470/10 vom 28. Oktober 1927

³⁶⁷ Vgl. Strom- und Hafendbau - Maschinenbauabteilung/Staatswerft - vom 22. September 1932

wurde, bis zum 1. Oktober 1955 nur noch kommissarisch und vertretungsweise wahrgenommen. Ab dem 1. Oktober 1955 führte dann Dr. Koch die Dienststelle.

In Cuxhaven wurden in den ersten Jahren des Hafenärztlichen Dienstes (bis 1902) 846 Schiffe kontrolliert und davon 116 Schiffe desinfiziert. In Hamburg wurden im gleichen Zeitraum 19302 Schiffe kontrolliert und dabei 15163 erkrankte Seeleute diagnostiziert. In 13763 Fällen handelte es sich dabei um venerische Erkrankungen, gefolgt von rund 4500 Fällen von Malaria (Multimorbidität erklärt das Überschreiten der Gesamtpatientenzahl). Weitere Erkrankungen beschränkten sich auf Einzelfälle. Während sich das Hafenkrankenhaus immer mehr zum chirurgischen und Polizeikrankenhaus entwickelte, wurden die Erkrankten von den untersuchten Schiffen vorzugsweise in das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf überwiesen. Bis 1919 zeigten die Jahresberichte des Hafentarztes deutliche Abnahmen der anlandenden Schiffe und Erkrankungszahlen, dem Ersten Weltkrieg geschuldet. Ein im Jahre 1915 deutlich gesunkener Statistikwert für im Hafentarzt-Jahresbericht festgestellte Erkrankungsfälle auf Seeschiffen wurde mit der geringeren Anzahl von Seeleuten aus Subshara-Afrika, Ägypten, China und Indien erklärt. So betragen die Erkrankungszahlen in den Jahren bis 1918 folgende Werte:

Jahr	Zahl angekommener Schiffe	Zahl angekommener Personen	Erkrankte
1906	11097	241098	15820
1907	11959	262831	16482
1908	11757	262155	24536
1909	11530	270406	27343
1910	11826	276778	27436
1911	12030	282903	28412
1912	12809	302487	29992
1913	12848	317175	35616
1914	7521	189685	23074
1915	936	12846	98
1916	1370	21509	319
1917	956	16935	483
1918	852	14348	489

Viele Tätigkeiten im Hafenärztlichen Dienst haben sich unverändert bis zum Ende des betrachteten Jahrhunderts erhalten, so zum Beispiel die Suche nach Ratten auf Schiffen. Hierzu wurden im Jahre 1913 Desinfektoren der Desinfektionsanstalt III herangezogen, heute versehen die nichtärztlichen Schiffsinspektoren des hafenzärztlichen Dienstes diese Tätigkeit. Geregelt wurde die Rattensuche durch eine Dienstanweisung aus dem Jahre 1913. Waren Anfang des Jahrhunderts noch umfangreiche Dokumentationen über Rattenfunde zu erstellen, reicht heute der Nachweis von Rattenkot zur Einleitung der Rattenvernichtung – unverändert durch Gas³⁶⁸. Hamburg verfügte mit dem Desinfektionsschiff „Desinfektor“ schon 1908 über die damals modernste mobile Rattenvertilgungsanlage für Schiffe, erdacht von Nocht und Giemsa. Genutzt wurde Generatorengas/Kohlenmonoxyd, Formalin, verstäubte schwefeliger Säure sowie Wasserdampfdesinfektion. 1909 wurden an 68 Tagen 22 Seeschiffe, 111 Flußfahrzeuge und an 173 Tagen 9761 Sachen desinfiziert. Die Methode griff dabei insbesondere Metallteile an³⁶⁹. 1922 wurde die Methode durch die Blausäurebegasung ersetzt. Erlaubt waren bei der vorgeschriebenen sechsmonatlichen Entrattung aber auch die Anwendung von Schwefel, Salfokose³⁷⁰ und weiterhin Kohlenmonoxyd.- Auslegen von Giftködern wurde als nicht ausreichend angesehen³⁷¹.

Abfall und Fäkalienbeseitigung, später Beseitigung von Industrieabwässern – kurz Umweltmedizin – war insbesondere im Umfeld des Hamburger Hafens ein Thema, das das ganze Jahrhundert aktuell blieb.

Zunächst ging es um Seuchenabwehr, später zusätzlich um Trinkwasserqualität.

Eine „Verordnung betreffend der Anfeuchtung des Schiffskehrichts zur Verhütung des Einschleppens von Pestfällen“ demonstriert dafür ein frühes Beispiel. Rattenkot sollte nicht als Staub in die Stadt getragen werden.

6.2.1. Medizinischer Arbeitsschutz

Ein weiteres Arbeitsfeld des Hafentarztes, das sich bis heute erhalten hat, ist die Wahrnehmung der Aufgaben des medizinischen Arbeitsschutzes. Schon 1897 erfolgte durch die Anstellung eines Hafenspektors, der vorwiegend für den technischen Arbeitsschutz im Ham-

³⁶⁸Vgl. Der Hafentarzt - Journal Nummer 9762/13 vom 8. Dezember 1913

³⁶⁹Vgl. Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung/Öffentliche Desinfektionsanstalt I - Journal Nummer 433/09 D.A. I. vom 4. Februar 1909

³⁷⁰Schwefel, Holzkohle vernebelt

³⁷¹Vgl. Der Hafentarzt - 453/30 vom 1. März 1930 (Rattenvertilgung auf den Schiffen der Goole Steam Shipping)

burger Hafen zuständig war, die Trennung von technischem und medizinischem Arbeitsschutz³⁷². Die Akten des Hafentarztes bis 1942 weisen die Beteiligung des Hafentarztes an den grundsätzlichen Entscheidungen zum Arbeitsschutz im Hamburger Hafen sowie an Einzelfällen nach. Eigene Initiativen sind für diesen Aspekt der Hafentarztlichen Tätigkeit bis zur Jahrhundertmitte in den vorhandenen Quellen nicht verzeichnet – mit einer Ausnahme: Mit Beginn der zwanziger Jahre wurde zur Vertilgung von Ratten und Insekten, insbesondere auf Schiffen, die Methode der „Blausäurebegasung“ eingeführt³⁷³. Hilfsärzte des Hafentarztes hatten die Begasungen zu beaufsichtigen und das Betreten der behandelten Räume nach einem Lüftungsintervall freizugeben. Erste Berichte zeigen, dass trotz Belehrungen, Hinweisen und Aufklebern auf Türen zu den begasten Schiffsanteilen immer wieder Schiffspersonal die noch nicht freigegebenen Areale betrat und gesundheitliche Schäden von der Bewusstlosigkeit³⁷⁴ bis zum Tode³⁷⁵ erlitt. Die Akten des Hafentarztes weisen eine Fülle von tödlichen Unfällen nach der „Durchgasung von Schiffen mit Blausäure“ auf. Problematisch war die Begasung von Wohnbereichen, da sich der Giftstoff in Kissen und Decken hielt, ebenso, wie von Räumen zur Lagerung von Verpflegung. Ein weiteres Problem zeigte die Durchlüftung bei regnerischem Wetter, die einen Rückhalt der Gase verursachten. Giftfreiheit wurde durch chemischen Nachweis (sogenannte Restgasmessung mittels Reagenzstreifen³⁷⁶) über die aufsichtführenden Desinfektoren festgestellt. Hierzu gab es eine Dienstvorschrift der Desinfektionsanstalten, die allerdings erst von 1927 datiert ist³⁷⁷. Sie wurde mehrfach verbessert, beruhte aber immer auf dem gleichen Vorgehen³⁷⁸. Dieses Nachweisverfahren funktionierte aber nur in leeren, gut belüftbaren Räumen. Noch 1951 beschäftigte sich der Hafentarzt mit Unfällen infolge Blausäurebegasung³⁷⁹, obwohl es schon 1922 eine Arbeitsvorschrift für Blausäurebegasungen gab³⁸⁰. Noch 1966 oblagen der sogenannte Rattensuchdienst und die Entscheidungskompetenz den Desinfektoren der Stadt^{381 382}. Der Jahresbericht des hafent- und flughafen-

³⁷²Vgl. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 153 vom 30. November 1897, Seite 515, Gesetz betreffend Anstellung eines Hafentinspektors

³⁷³Diese Methode (Wirkstoff Zyklon, Cyannatrium, in Schwefelsäure eingebracht) wurde später vom nationalsozialistischen Regime zum Massenmord an Menschen missbraucht.

³⁷⁴Vgl. Öffentliche Desinfektionsanstalten X, Journal Nummer 433/22. D. A.III vom 22. September 1922

³⁷⁵Vgl. Strom- und Hafenbau - Maschinenbauabteilung/Staatswerft - vom 22. September 1932

³⁷⁶Methylorange-Quecksilberchloridpapier

³⁷⁷Vgl. Öffentliche Desinfektionsanstalten, Dienstvorschrift betreffend die Kontrolle bei der Durchgasung von Schiffen mit Blausäure vom 23. Juni 1927

³⁷⁸Vgl. Die Polizeibehörde 1278 3 1 vom 13. Januar 1933

³⁷⁹Vgl. Der Hafentarzt vom 1. März 1951 (Bericht über die Erkrankung des Schauerannes Rudolf Diehl im Anschluss an die Begasung des holländischen D. Salland am 26. Februar 1951)

³⁸⁰Vgl. Arbeitsvorschrift für Blausäurebegasungen, Bottichverfahren mit Reizstoff D:R:P: 351894, 3. Aufl., Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung mbH, Frankfurt a.M. 1922

³⁸¹Vgl. Gesundheitsbehörde - 41 - Vermerk vom 6. April 1966

fenärztlichen Dienstes wies 1970 bei 2595 untersuchten Schiffen durchschnittlich bei 5,4 Prozent der Schiffe Ratten- oder Mäusebefall aus, dem entweder mit Cumarin- Ködern oder durch Blausäurebegasung entgegengewirkt wurde ³⁸³.

6.2.2. Stadtentwässerung

Erst 1912 stellte sich für die Millionenstadt Hamburg die Frage des Sielanschluss-Zwanges von Haushalten und Firmen an die Kanalisation und der Ort der Ableitung der Abwässer in die Elbe. Letzterer war grundsätzlich in Höhe des Köhlbrandes, eines Elbgebietes mit erheblicher Strömung und Tide geplant, zunächst aber aus Kostengründen am Reiherstieg, am Beginn des Flussdurchtrittes durch die Stadt realisiert worden. Dieses Provisorium war allerdings für acht bis zehn Jahre vorgesehen. Unter diesen Voraussetzungen empfahl der Hafendarzt, das Projekt Sielanschluss-Zwang umzusetzen, ein Provisorium nicht zu dulden und in der Zwischenzeit bis zum Einleiten von Abwässern am Köhlbrand das Abwasser auf Beimengungen von Fett und Säurebeimengungen zu überwachen ³⁸⁴. Diese wurden über Industrieanlagen des zur Rede stehenden südlichen Stadtbezirkes hauptsächlich eingeleitet. Zwar durchlief das Abwasser eine Kläranlage, doch bedurfte diese, insbesondere wegen einer geringen Fließgeschwindigkeit weiterer Verbesserungen. Die Sauerstoffsättigung im Bereich der Abwassereinleitung in die Elbe betrug 1912 ca. 70 Prozent zu 90 Prozent im Übrigen Strom. Diese durch das Hygienische Institut ermittelten Erkenntnisse ließen den Obermedizinalrat der Stadt eine weitere Beobachtung der Verhältnisse für ein Jahr anweisen ³⁸⁵. Ein Jahr später lagen wieder Säure- und Öleinleitungen über das gesamte Jahr nach Klärung in die Elbe vor. Da diese aber 100 Meter elbabwärts der Ableitestelle nicht mehr nachweisbar waren, wurde der Zustand als unbedenklich gewertet ³⁸⁶. Bis 1922 wurde allerdings regelmäßig eine Verschmutzung des Elbwassers durch Mineralölverarbeitende Werke und Raffinerien festgestellt ³⁸⁷. Dreißig Jahre später riefen die Abwässer der ölverarbeitenden Industrie den kommissarischen Hafendarzt wieder auf den Plan, da insbesondere die Geruchsbelästigung der Bürger zu Beschwerden führte. Das Provisorium von 1912 bestand noch, eine Ableitung zum Köhlbrand

³⁸²In den achtziger Jahren konnte ich mich selbst von der immer noch unveränderten Praxis überzeugen

³⁸³Vgl. Staatskrankenhaus Bergedorf Journal Nummer 196 vom 27. April 1912

³⁸⁴Vgl. Medizinalamt, Journalnummer B 7988, Ausschnitt aus den Hamburger Nachrichten Nummer 684 vom 28. September 1908

³⁸⁵Vgl. Hafendarzt, Journal Nummer 5691 vom 21. Juli 1913

³⁸⁶Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 6548 vom 27. Juli 1914

³⁸⁷Vgl. Hygienisches Institut Journal Nummer A /30 vom 26. Januar 1923

war ausgeblieben, die Verbesserungen der Kläranlagen ebenfalls ³⁸⁸. Eine Kläranlage am Köhlbrand wurde 1952 auf Drängen der Gesundheitsbehörde wieder in die Bauplanung der Stadt aufgenommen ³⁸⁹.

6.2.3. Wohnschiffe

Die Kontrolle von Wohnschiffen oblag ebenfalls der Zuständigkeit des Hafentarztes: Wurden Wohnschiffe bis in die vierziger Jahre grundsätzlich durch Firmen betrieben, war das Wohnschiff nach dem Zweiten Weltkrieg zumeist in privatem Besitz. Die Einhaltung der zur Reinhaltung der Wasserwege erlassenen Vorschriften lag im Interesse der Firmen, die Abweichungen beantragen konnten ³⁹⁰. Ebenso bedurften Wohnschiffe, die Anfang des Jahrhunderts als Unterkunft für Fremdarbeiter zum Ausbau des Hafens dienten, einer Zulassung durch die Behörden ^{391 392}. Dieses entfiel zunächst nach dem Zweiten Weltkrieg. 1952 befanden sich schon 191 Wohnschiffe als Heim für 459 Personen auf Hamburger Wasserwegen. Auf diesen wurden grundsätzlich Vorschriften zur Wasserhygiene, die dem Hafentarzt oblag, ignoriert: Aus 145 Wohnschiffen wurden Fäkalien in die Wasserwege abgeleitet. Der Abfall aus allen Wohnschiffen wurde im Umfeld an Land abgeschüttet und nicht der Stadtreinigung übergeben ³⁹³. Ansatz der Gesundheitsbehörde war es, die Wohnschiffe an die öffentliche Ver- und Entsorgung anzuschließen, anstatt diese als unbewohnbar zu erklären ³⁹⁴. Diesem Vorgehen schlossen sich die übrigen Behörden an. Zwang die Wohnungsnot in der im Krieg weitestgehend zerstörten Stadt zum einen zu diesem Vorgehen, zieht sich das Bemühen, Verhältnisse zu bessern, anstatt sie durch Verbote auszublenden, insgesamt durch die Arbeit der Gesundheitsbehörde des 20. Jahrhunderts. So wandte man sich z. B. im Oktober 1939 an die zuständige Wehrmachtsstelle für Gefangene, da sechs Laskaren (Inder), die für die Hansa-Linie gearbeitet hatten, und bei Kriegsausbruch als formell britische Staatsbürger interniert wurden, diese nicht weiter auf Wohnschiffen unterzubringen. Die Gesundheitsbehörde befürchtete, dass diese Art der Unterbringung zusammen mit dem Hamburger Winterwetter die Inder gesundheitlich schädigen würde. - Dieser Vorgang füllt eine ganze Akte des Hafentarztes.

³⁸⁸Vgl. Hafentarztlicher Dienst -29- vom 20. Oktober 1953

³⁸⁹Vgl. Gesundheitsbehörde, Öffentlicher Gesundheitsdienst A - 2 A - 2033 - 0004 5 -vom 16.Dezember 1952

³⁹⁰Vgl. Abschrift aus der Journal Nummer B 7634 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung - Journal Nummer 821/14 BV 2)

³⁹¹Vgl. Medizinalamt, Journal Nummer B. 3733 vom 29. April 1911

³⁹²Vgl. Landherrenschaft der Marschlande, Journal Nummer II 2180 vom 24. April 1911

³⁹³Vgl. Wasserschutzpolizei - Hamburg - A 1 vom 21. April 1952

³⁹⁴Vgl. Hafentarztlicher Dienst - Kommissarischer Direktor - 29 - vom 16. Juli 1952

6.2.4. Frischwasser

Die Untersuchung von Trinkwasser für Schiffe oblag und obliegt ebenfalls dem Hafenzärztlichen Dienst: Beschwerde sich die Seeberufsgenossenschaft im Jahre 1900, dass in Hamburg beheimate Schlepper und Leichter verdächtigt würden, statt Trinkwasser ungefiltertes Elbwasser zu bunkern³⁹⁵ oder vermeintliches Trinkwasser zu hoch gechlort wurde³⁹⁶, so konnte ich mich persönlich bei einer Famulatur in den achtziger Jahren davon überzeugen, dass das gesundheitsschädliche Bunkern von Elbwasser mit anschließender Hochchlorung immer noch betrieben wurde. Der Grund lag und liegt in den erheblichen Kosten für Frischwasserzuführung in den Häfen der Welt. Trinkwasserproben aus anderen Häfen wurden von Handelsschiffen zur Begutachtung mitgebracht. Als Hintergrund für die Untersuchungen wurden Informationen zur Gewinnung, Behandlung und Zuführung des Wassers ebenfalls dem Hafendarzt Hamburg vorgelegt. Von 1907 bis 1911 liegen Berichte über Trinkwasseraufnahmen mit den zugehörigen wasserchemischen Untersuchungen des hygienischen Institutes aus Buenos Aires, Montevideo³⁹⁷, Yokohama, Kobe, Singapur, Shanghai, Hongkong, Colombo, Port Said³⁹⁸, Lissabon, Itajahy³⁹⁹, Santos (mit Bildern), Rio de Janeiro⁴⁰⁰, Tampico, Vera Cruz^{401 402}, New Orleans⁴⁰³ sowie des Amazonas⁴⁰⁴ vor. Diese zeigen wechselnde Trinkwasserqualitäten auf. Meist wurden die Wasserproben und Hintergrundberichte von Schiffsärzten der Handelsschiffe zugesteuert.

³⁹⁵ Vgl. Seeberufsgenossenschaft, Journal Nummer 5835/00 A / Aktenzeichen B.v.Hf. A. vom 19. November 1900

³⁹⁶ Vgl. Hafendarzt, Bericht vom 11. Januar 1905

³⁹⁷ Vgl. Abschrift Trinkwasseruntersuchung Buenos Aires, Montevideo vom 13. April 1907

³⁹⁸ Vgl. Trinkwasseruntersuchungen vom August bis Oktober 1907

³⁹⁹ Vgl. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes Dr. Metz vom Dampfer „Desterro“ vom 16. Dezember 1907

⁴⁰⁰ Vgl. Abschrift 4333./08 Bericht: Wasser für Schiffe in Santos und Rio

⁴⁰¹ Vgl. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes vom Dampfer „Syria“ vom 21. August 1908

⁴⁰² Vgl. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes vom Dampfer „Hispania“ vom 20. Juni 1908

⁴⁰³ Vgl. ebd.

⁴⁰⁴ Vgl. Auszug aus dem Schiffsarztbericht des Dampfers „Rio Negro“ vom 22. Mai 1911

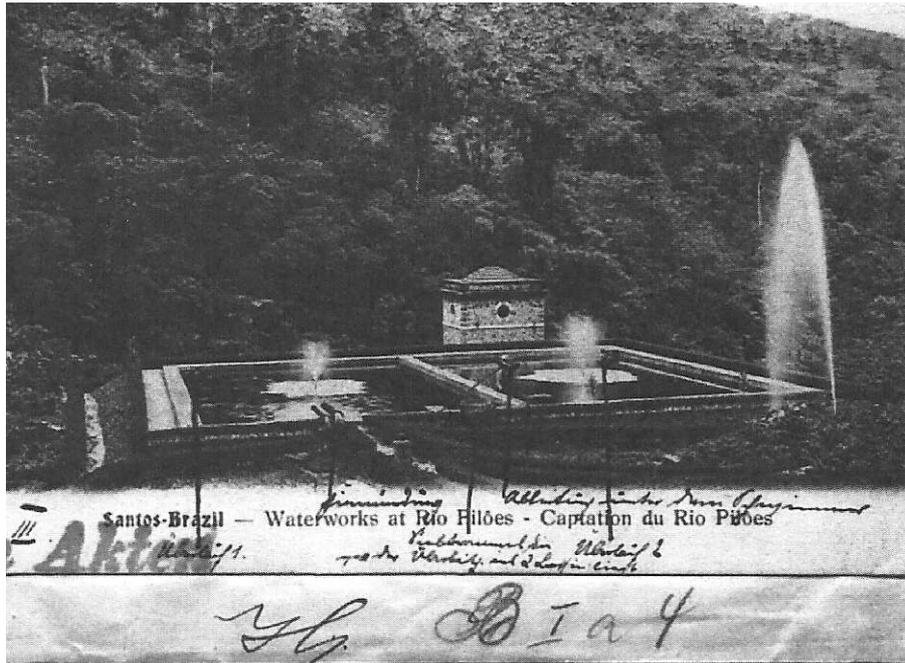


Abbildung 13

Wasserwerke in Santos-Brasil, Bild aus einem schiffsärztlichen Bericht über die Wasserqualität in Santos-Brasil

Quelle: Staatsarchiv Freie und Hansestadt Hamburg

Für die kommerzielle Abgabe von Trinkwasser in Hamburg wurde 1902 ein Tiefbrunnen der Stadt in Kuhwerder/ Reiher-Kai ⁴⁰⁵ zur Pachtung durch die Amerikalinie positiv getestet und bewertet ⁴⁰⁶. Das Wasser sollte in einen Zentralkessel geleitet und über Pumpen dann an Schiffe weitergegeben werden. Weitere Gutachten über weitere öffentliche und private Brunnen in Waltershof wurden in den Jahren 1906 bis 1915 erstellt und zeigen die Lukrativität dieser Versorgung auf. Technische Bewertungen von Trinkwassertanks und –Aufbereitungsanlagen an Bord deutscher und internationaler Schiffe wurden und werden durch den Hafentarzt gesammelt und auf Antrag hin begutachtet. 1946 begutachtete der kommissarische Direktor des Hafentarztlichen Dienstes das Hamburger Hafengebiet hinsichtlich der Trinkwasserverhältnisse. War die Trinkwasserversorgung bis 1943 vorbildlich durch ein Rohrsystem geregelt, blieb nach dessen Zerstörung im Zuge des Zweiten Weltkrieges 1943 nur die Versorgung durch Trinkwasserschiffe. Die Begutachtung ergab, dass sich bis 1946 an diesem Zustand nichts geändert hatte ⁴⁰⁷. Ein Bericht von 1948 beschreibt schon wieder die ersten betriebsbereiten Wasserrohrsysteme zur Abgabe einwandfreien Trinkwassers ⁴⁰⁸.

⁴⁰⁵ 1902 Kuhwärder/ Reiherquai geschrieben.

⁴⁰⁶ Vgl. Abschrift Medizinalamt, Journal Nummer 5915 vom 13. Juni 1902

⁴⁰⁷ Vgl. Hafentarztlicher Dienst, Bericht über die Trinkwasserverhältnisse im Hamburger Hafengebiet

⁴⁰⁸ Vgl. Hafentarztlicher Dienst, kommissarischer Direktor vom 3. Dezember 1948

6.2.5. Der Hafenarzt ab den sechziger Jahren

1963 wurde die medizinische Betreuung der Seeleute durch die Gesundheitsbehörde in einem Haus zusammengefasst: Im sogenannten Seemannshaus, dem alten Schwesternhaus des Hafenkrankenhauses, fanden die Seemannsfürsorge, der hafenärztliche Dienst und die Abteilung für Schiffsmedizin Platz^{409 410 411}. 1966 wurde der hafenärztliche Dienst, der zudem auch für die amtsärztliche Betreuung des Flughafens zuständig war, mit einem Dienst-Pkw und einer Motorbarkasse, jeweils mit Funkausrüstung ausgestattet⁴¹². 1971 zog der hafen- und flughafenärztliche Dienst in ein Gebäude an den Landungsbrücken 5 im Hafengebiet, in dem er zuvor schon eine Außenstelle betrieb. In den achtziger Jahren zog die Dienststelle an den Baumwall.

6.3. Einführung der Schulärzte

Mit Wirkung zum 1. Oktober des Jahres 1907 beschlossen Senat und Bürgerschaft die Einführung eines schulärztlichen Dienstes⁴¹³. Zuvor betreute ein im Jahre 1900 eingestellter Vertrauensarzt die Schulbediensteten und die eingeschulten Volksschüler⁴¹⁴.

Es wurden zehn Schulärzte gesucht⁴¹⁵. Die Schulärzte erhielten Zeitarbeitsverträge für jeweils sechs Jahre. Ihnen oblag in die Volksschule neu aufgenommene Kinder einer Erstuntersuchung zu unterziehen und dann regelmäßige Untersuchungen (alle 2 Jahre pro Kind) durchzuführen. Die Eltern wurden über den Gesundheitszustand ihrer Kinder durch die Hauptlehrer unterrichtet. Ein Schularzt hatte alle fünf Wochen in zwei Schulen eine Sprechstunde abzuhalten⁴¹⁶. Es bewarben sich 51 Ärzte, von denen nach den Kriterien ‚Erfahrung in medizinischen Dienstverrichtungen‘ und Alter⁴¹⁷ zehn ausgewählt wurden⁴¹⁸. Vier der ausgewählten Ärzte arbeiten schon vor der Berufung zum Schularzt als Armenärzte. Diesen wurde die Fortführung ihrer Tätigkeit als Armenarzt (am Nachmittag) im Dezember des Jahres 1907 durch

⁴⁰⁹Vgl. Gesundheitsbehörde - Bauabteilung - Az 15/151-29;151-36,4 vom 7. Oktober 1963

⁴¹⁰Vgl. Gesundheitsbehörde - Ärztlicher Krankenhausdienst - Az 15/151-29;151-36,4 vom 10. September 1963

⁴¹¹Vgl. Gesundheitsbehörde -29 - Az 150.20.4 vom 29. April 1964

⁴¹²Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst 4 - Az 4/527-02.4 vom 7. Januar 1966

⁴¹³Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 54. Sitzung vom 27. Juni 1907

⁴¹⁴Vgl. Das Medizinalkollegium vom 29. Juni 1907

⁴¹⁵Vgl. ebd.

⁴¹⁶Vgl. Dienstanweisung für die Schulärzte der Stadt Hamburg vom 25. November 1907

⁴¹⁷Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 55. Sitzung vom 25. Juli 1907

⁴¹⁸Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 61. Sitzung vom 26. März 1908

das Medizinalamt gestattet⁴¹⁹. Schon ein Jahr nach Einführung der Institution Schularzt kam es zum ersten Missbrauch des neuen Beamtentitels. Die Staatsanwaltschaft des Landgerichts der Freien und Hansestadt Hamburg fragte an, welcher „Art die Stellung der Schulärzte ist“. Ein Beschuldigter namens Michelsen hatte Familien aufgesucht, sich als Schularzt vorgestellt und dann die Kinder der Familien entkleidet und „untersucht“⁴²⁰. 1911 wurde die Zahl der Schulärzte auf 12 angehoben, um den schulärztlichen Dienst der steigenden Zahlen von Schulkindern und neu entstandenen Schulen anzupassen⁴²¹. 1913 hatte das Medizinalkollegium darüber zu entscheiden, ob die sechs Volksschulen der Hamburger Vororte mit 50 Klassen durch den schulärztlichen Dienst mit betreut werden sollten. Das Votum fiel negativ aus. Die Stadtärzte der Vororte sollten die Untersuchungen übernehmen, da sie nicht ausgelastet wären⁴²². 1914 wurde der Senat durch Beschwerden vieler Bürger der inzwischen eingemeindeten Distrikte Fuhlsbüttel, Ohlsdorf, Langenhorn, Groß Borstel und Billwerder zu einer aufwendigeren Lösung bewegt⁴²³: Der Senat entschied, dass ab 1915 zwei neue Schulärzte zur Versorgung der elf katholischen und weiteren sechs allgemeinen Volksschulen der Vororte einzustellen seien⁴²⁴. Im Jahre 1920 beantragte die Oberschulbehörde beim Gesundheitsamt der Stadt, dass die Schulärzte neben ihren Aufgaben auch noch als Lehrer für naturwissenschaftliche Fächer und Gesundheitslehre zur Verfügung stehen sollten. Das Gesundheitsamt empfahl dem Senat die Beibehaltung der grundsätzlichen Trennung der Berufe, hatte aber keine Bedenken für die Einstellung von Ärzten als Lehrer an der Versuchsschule Breitenfelder Straße⁴²⁵. Zehn weitere nebenamtliche Schulärzte wurden 1927 unter der Maßgabe, dass ein Teil davon weiblich sein sollte und die Maßnahme im Einvernehmen mit der Oberschul- und der Berufsschulbehörde erfolge, von der Senatskommission für die Verwaltungsreform zur Anstellung vorgesehen. Die weiblichen Schulärzte sollten die Schultauglichkeitsuntersuchungen bei Mädchen vornehmen, die einen männlichen Schularzt nicht akzeptierten⁴²⁶. Mit dieser Maßnahme standen 20 Schulärzte und Schulärztinnen für die Volks- und höheren Schulen sowie 12 Schulärztinnen und Schulärzte für die Fortbildungsschulen zur Betreuung der Schüler zur Verfügung. Das Verhältnis Schularzt/-in zu Schülern betrug somit (1927)

⁴¹⁹Vgl. Das Medizinalkollegium vom 29. Juni 1907

⁴²⁰Vgl. Staatsanwaltschaft bei dem Landgerichte der Freien und Hansestadt Hamburg, Nummer E 28796, E IV 1599/08 vom 31. August 1908

⁴²¹Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 86. Sitzung vom 27. April 1911.

⁴²²Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 102. Sitzung vom 23. Januar 1913

⁴²³Die Distriktsverwaltungen unterstützten die Anträge der Bürger in den Vororten.

⁴²⁴Vgl. Der Senat, Abteilung III vom 9. Februar 1914

⁴²⁵Vgl. Auszug aus der Niederschrift über die 21. Sitzung der Schulärzte im Gesundheitsamt vom 10. Juni 1920

⁴²⁶Vgl. Senatskommission für die Verwaltungsreform, Tagebuchnummer 1127/26 vom 18. Februar 1927

1:4000⁴²⁷. Spezialisten sollten nicht eingestellt werden und die Altersgrenze für Schulärzte betrug, unverändert seit Beginn der Einführung des schulärztlichen Dienstes, 50 Jahre.

1948 mussten die Zuständigkeitsbereiche für die Schulärzte aufgrund der zahlenmäßigen Zunahme an Schulen neu verteilt werden⁴²⁸. Es gab fünf Schulärzte. Je ein Schularzt hatte bis zu 9410 Schulkinder zu versorgen.

6.3.1. Einführung der Schulzahnpflege

Am 1. April 1911 wurde die sogenannte Zahnpflege in den Volksschulen der Freien und Hansestadt Hamburg eingeführt und vom Senat bezuschusst. Notwendige Behandlungen wurden in der Zahnklinik der Hamburgischen Dienstbotenkasse durchgeführt. Für die Behandlung wurden pro Fall 1,20 Mark gezahlt, wovon die Eltern der behandelten Kinder 0,50 Mark und der Senat 0,70 Mark übernahmen⁴²⁹. Die Behörde hatte schon seit der Einführung des Amtes eines Schulzahnarztes⁴³⁰ und einer Schulzahnklinik⁴³¹ in der (später eingemeindeten) Nachbarstadt Altona im Jahre 1909 Zeitungsartikel und Anfragen zu dem Thema gesammelt, aber nie entschlußreif diskutiert. Zwischenzeitlich existierten Schulzahnärzte oder schulzahnärztliche Kliniken schon in 44 Städten des Reiches. Die Anzahl untersuchter Kinder von 1911 bis 1917 gliederte sich, wie folgt, auf⁴³²:

1911	3006 Schulkinder
1912	4348 Schulkinder
1913	8112 Schulkinder
1914	7799 Schulkinder
1915	5087 Schulkinder
1916	8196 Schulkinder
1917	6127 Schulkinder

⁴²⁷Vgl. Sitzung der Gesundheitsbehörde vom 7. April 1927

⁴²⁸Vgl. Gesundheitsbehörde - G-2064-102 a2 - vom 26. Oktober 1948

⁴²⁹Vgl. Medizinalkollegium, Umlauf bei den Mitgliedern des Medizinalkollegiums vom 6. September 1918

⁴³⁰Vgl. Ausschnitt aus dem Hamburger Echo (Nummer nicht verzeichnet) vom 10. September 1907

⁴³¹Vgl. Ausschnitt aus dem Hamburger Echo Nummer 161 vom 14. Juli 1909

⁴³²Siehe Fußnote 419: Medizinalkollegium, Umlauf bei den Mitgliedern des Medizinalkollegiums vom 6. September 1918

6.4. Die Distriktärzte

Die Distriktärzte waren Beamte oder Angestellte einer Landherrenschaft. Sie dienten als Vollzugsorgane der Landherrenschaft sowie des Präsidenten der Gesundheitsbehörde. Jedem Distriktarzt war ein Bezirk des Hamburgischen Landesgebietes zugewiesen, in dem er wohnen musste. Neben den Tätigkeiten als Distriktarzt konnte eine Privatpraxis betrieben werden. Vertretungsregelungen garantierten eine durchgängige Erreichbarkeit des Distriktarztes für die Landbevölkerung des Hamburger Staates. Ihre Aufgabe bestand in der Wahrnehmung der öffentlichen Gesundheitspflege ihres Bezirkes. Der Aufgabenkatalog dazu war umfassend und bildete das gesamte Spektrum staatlicher Gesundheitsvorsorge ab:

Ihnen oblag von Amts wegen

- die Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse in öffentlichen Gebäuden, in gewerblichen Betrieben und in Wohnungen
- die Überwachung des Beerdigungswesens, der Trinkwasserversorgung, der Einrichtungen zur Beseitigung von Abwässern, Fäkalien und sonstigen Abfallstoffen
- die Meldung von ansteckenden Krankheiten
- die Überwachung von Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten, der Tätigkeit von Hebammen und des selbständigen unteren Heilpflegepersonals
- des Arznei-, Gift- und Geheimmittelhandels
- sowie das Ergreifen von Maßnahmen gegen Kurpfuscherei.

Zudem hatten sie polizeiärztliche Tätigkeiten in der Landherrenschaft wahrzunehmen, wie Nothilfe für mittellose Patienten, medizinische Tätigkeiten / Gutachten im Auftrag von Gerichten, Staatsanwaltschaft oder der Polizeibehörde, Leichenschauen bei Verstorbenen ohne hausärztliche Erklärung, Impfarztstätigkeiten sowie amtsärztliche Untersuchungen. Darüber hinaus gehörte die Unterstützung von Fürsorgeärzten zu ihrem Aufgabengebiet. Hierzu waren sie in der Tuberkulosefürsorge, der Säuglings- und Kleinkindervorsorge, der Schwangerenfürsorge, der Krüppelfürsorge, der Geschlechtskrankenfürsorge, in schulärztlicher Tätigkeit, ärztlicher Berufsberatung, der Unterstützung für die Jugendämter und der Kriegsofopferfürsorge tätig⁴³³.

So mannigfaltig das Gesamtaufgabengebiet der Distriktärzte auch war, die geringe Einwoh-

⁴³³Vgl. Dienstanweisung für die Distriktärzte der Landherrenschaft vom 13. Oktober 1930

neranzahl der Vororte der Stadt und die geringen Geburtsraten in den Bezirken der Distriktärzte machten diese Dienstposten wirtschaftlich unattraktiv⁴³⁴.

6.5. Der Gewerbearzt

Seit 1906 gab es in zunächst in Baden, dann in Bayern und Sachsen, daraufhin in Preußen und Württemberg Gewerbeärzte. Diese nahmen schon Anfang des letzten Jahrhunderts das Aufgabengebiet heutiger Gewerbeärzte wahr. Sie waren zum einen im Rahmen der Gewerbeaufsicht, zum anderen aber auch für die Gesundheitsbehörden tätig. Die gewerkschaftlichen und politischen Vertreter der Arbeitnehmerschaft forderten Mitte des Jahres 1926 den Senat auf, das Amt eines Gewerbearztes einzuführen^{435 436}.

Übereinstimmend betrachteten Gewerbeaufsichtsamt und Gesundheitsamt das Thema der medizinischen Gewerbeaufsicht wegen seiner Verflechtung mit anderen Themen der Stadthygiene als in das Ressort des Gesundheitsamts fallende Aufgabe⁴³⁷. In diesem Sinne erfolgte die Zuteilung der neuen Aufgaben: Der medizinische Teil der Gewerbeaufsicht und des Unfallschutzes oblag den Stadtärzten. Diese waren ebenfalls die Ansprechpartner der Unfallkassen zu Themen der Berufskrankheiten⁴³⁸.

Der Stadtphysikus für den Bezirk links der Alster Dr. med. Holm hatte sich auf das Thema der Wahrnehmung gewerbeärztlicher Themenstellungen im Nebenamt besonders spezialisiert. Der Druck der Bürgerschaft sowie der Vereinigung der Krankenkassen Groß Hamburgs e.V.⁴³⁹ veranlassten das Gewerbeaufsichtsamt der Hamburger Arbeitsbehörde 1931 einen Arzt als wissenschaftlichen Hilfsarbeiter zur Ausbildung in der Gewerbeaufsicht einzustellen. Er sollte in Zusammenarbeit mit den Stadtärzten die gewerbeärztlichen Aufgaben wahrnehmen^{440 441}. Der Stadtarzt links der Alster resümierte ein Jahr später, dass eine Zusammenarbeit wegen fehlender Meldungen des Arztes des Gewerbeaufsichtsamtes nicht zustande kam und die gewerbeärztliche Tätigkeit ausschließlich durch die Gesundheitsbehörde wahrgenommen werde

⁴³⁴Vgl. Auszug aus dem Jahresbericht 1905 des Distriktarztes Dr. P. Lüders für Reitbrook- Allermöhe vom 15. Februar 1906 (Kündigungsschreiben aus finanziellen Gründen)

⁴³⁵Vgl. Mitteilung der Bürgerschaft aus deren 30. Sitzung am 2. Juli 1926 an den Senat, betreffend den Staatshaushaltsplan für das Rechnungsjahr 1926. Abschnitt 26. Polizei und Verwaltung

⁴³⁶Vgl. Der Direktor des Gewerbeaufsichtsamtes vom 9. September 1926, Berichtsentwurf

⁴³⁷Vgl. ebd.

⁴³⁸Vgl. Bericht des Stadtphysikus Dr. Holm an Medizinalrat Prof. Dr. Pfeiffer vom 28. Oktober 1926

⁴³⁹Vgl. Vereinigung der Krankenkassen Groß Hamburgs e.V. vom 13. Juli 1929 (Brief an Medizinalrat Prof. Dr. Pfeiffer)

⁴⁴⁰Vgl. Hamburgische Arbeitsbehörde, Abteilung für Arbeitsschutz, Geschäftsstelle Gewerbeaufsichtsamt vom 27. Januar 1931 (Brief an die Gesundheitsbehörde)

⁴⁴¹Vgl. Gesundheitsbehörde G46/31 - vom 10. Februar 1931

⁴⁴². Im Jahre 1937 bestellte der Reichsstatthalter Hamburgs den Stadtarzt links der Alster, Dr. med. Holm, zum ärztlichen Gewerbeaufsichtsbeamten.

Das Schaffen eines gewerbeärztlichen Dienstes im Hauptamt bedurfte demnach elf Jahre un-aufhörlicher Diskussion aus der Befürchtung heraus, den Bereich ärztlichen Berufsschutzes nicht mit den weiteren Hygieneaufgaben des Staates verbinden zu können.

Im Jahre 1940 regte die Abteilung B der Gesundheitsverwaltung die Schaffung einer Beratungsstelle für Hautpflege und Berufskrankheiten an ⁴⁴³. Zwei Vorschläge wurden nach einem Prüfauftrag zu Möglichkeiten der Umsetzung als Antwort aus dem Universitätsklinikum übermittelt:

- Beratung von Gewerbe- und Berufsärzten bei unklaren Fällen, Beratung und Hilfe für kurativ tätige Ärzte zu Berufskrankheiten, präventivmedizinische Beratung einschließlich der Berufsberatung von Lehrlingen.
- Beratung auf speziell berufskrankheitlich-dermatologischem Gebiet ⁴⁴⁴.

Im Jahre 1943 wurde eine Dienststelle für den Gewerbearzt in den Räumlichkeiten der Gesundheitsbehörde eingerichtet, die als zentrale Anlaufstelle für alle gewerbemedizinischen Fragen gedacht war. Die in dieser Dienststelle so kleindimensionierten Möglichkeiten für Labor- und weitere Fähigkeiten, die die Arbeitsmedizin auch schon in den vierziger Jahren benötigte, nahmen die meisten Räumlichkeiten ein. Somit fiel der Beratungs- und Unterstützungsanteil dieser Dienststelle aus infrastrukturellen Gründen gering aus ⁴⁴⁵.

6.6. Gesundheitsaufseher

Hamburg verfügte seit dem Jahre 1893 im Hafenärztlichen Dienst, seit 1897 auch im stadt-ärztlichen Dienst über Gesundheitsaufseher. Je sieben uniformierte Gesundheitsaufseher versahen das Amt für den Hafenärztlichen Dienst und - nicht uniformiert - den stadtärztlichen Dienst. Von diesen waren für die Stadt, ebenso wie für den Hafen, je vier Gesundheitsaufseher festangestellt und pensionsberechtigt und je drei nicht festangestellt und auch nicht pensionsberechtigt.

⁴⁴²Vgl. Gesundheitsbehörde - Der Stadtarzt links der Alster- vom 15. April 1932

⁴⁴³Vgl. - B - Brief an Universitätskrankenhaus Eppendorf, Universitäts- Haut- und Poliklinik vom 24. Oktober 1940

⁴⁴⁴Vgl. Universitäts-Hautklinik und Poliklinik –Prof./Ki vom 20. Februar 1941

⁴⁴⁵Vgl. Gesundheitsbehörde -100- Vermerk vom 22. Oktober 1943

Für den stadtärztlichen Dienst rekrutierte das Medizinalamt die Gesundheitsaufseher aus dem Kreise der Bautechniker, im Hafenärztlichen Dienst wurden in der Regel ehemalige Kapitäne und Steuerleute der Handelsmarine eingestellt. Die Einstellung erfolgte sofort, und zwar im Hauptamt. Für den hafenärztlichen Dienst erfolgte bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts unverändert die Einstellung von ehemaligen Kapitänen der Handelsmarine als Gesundheitsinspektoren und Gesundheitsaufseher.

Ihre Fachkunde erlangten die Gesundheitsaufseher über Ausbildungskurse des Medizinalamtes.

Ihr Aufgabengebiet betraf den Umfang heutiger Kontrollen durch Gesundheitsaufseher. Im stadtärztlichen Dienst bereiteten bauliche Mängel von Lebensmittellagerräumen besondere Probleme. Im Hafenärztlichen Dienst lag der Schwerpunkt insbesondere bei der Abwehr des Einschleppens von Seuchen. Im Jahr 1928 wurden durch den Hafengesundheitsdienst 2488 Schiffe quarantäneärztlich untersucht (2185 in Hamburg, 303 in Cuxhaven). In 1418 Fällen wurden bei Besatzungen, in 654 Fällen bei Reisenden Infektionskrankheiten festgestellt⁴⁴⁶. Desinfektionen oblagen den Desinfektionsanstalten, später vom Reeder oder Haus-/Firmeneigentümer beauftragten Firmen und gehörten nicht zum Aufgabenumfang der Gesundheitsaufseher⁴⁴⁷.

Die Besoldung der Gesundheitsaufseher war schon 1911 vergleichsweise hoch. Sie betrug für fest angestellte Gesundheitsaufseher 2500 Mark pro Jahr, die alle drei Jahre bis zu einem Endgehalt von 3700 Mark/Jahr um 240 Mark gesteigert wurde. Die nicht festangestellten Gesundheitsaufseher des stadtärztlichen Dienstes bezogen ein Jahresgehalt von 2200 bis zu 2460 Mark. Für den Hafenärztlichen Dienst betrug das Gehalt der festangestellten Gesundheitsaufseher 50 Mark weniger, die für gestellte Dienstkleidung in Anschlag gebracht wurde. Die nicht festangestellten Gesundheitsaufseher des Hafenärztlichen Dienstes verfügten über 2380 Mark pro Jahr bei gestellter Dienstkleidung.

Die Dienstkleidung der Gesundheitsaufseher im Hafenärztlichen Dienst bestand 1911 aus:

- | | | |
|--------------|---|---------------------|
| 1 Überzieher | - | Tragzeit zwei Jahre |
| 1 Jackett | - | Tragzeit zwei Jahre |

⁴⁴⁶Vgl. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg, Allgemeine Abteilung – 17 V. Az 40 Nr. 24/44 vom 12. Januar 1944

⁴⁴⁷Vgl. Bericht des Gesundheitsaufsehers Krüger über die Besichtigung der Milchsammlung des Herrn Krause, Auenstrasse 43 vom 19. März 1913

1 Hose	-	Tragzeit ein Jahr
1 Weste	-	Tragzeit ein Jahr
1 Mütze	-	Tragzeit ein Jahr
1 Paar Stiefel	-	Tragzeit ein Jahr
1 Regenrock nach Bedarf		⁴⁴⁸

Das Medizinalkollegium beschloss 1910 für den Erkundigungsdienst bei ansteckenden Krankheiten und für eine eventuell in Aussicht zu nehmende Bekämpfung der Läuse- und Krätzeplage seitens des Medizinalamtes weibliche Hilfskräfte (Krankenschwestern) anzustellen, da sich diese für medizinische Tätigkeiten besser eigneten, als die mehr technisch vorgebildeten Gesundheitsaufseher. Für diesen Dienstposten von zunächst einer Krankenschwester sollte eine Budgetmehrforderung von 3300 Mark in den Haushalt der Stadt eingebracht werden. Aus der Antwort auf eine Nachfrage zu diesem Projekt aus dem Physikat der Freien und Hansestadt Lübeck geht hervor, dass 1912 noch kein Beschluss über die Einstellung von Gesundheitsaufseherinnen erfolgt war ^{449 450}.

6.7. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg

Bei dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg und seinen Vorgängereinrichtungen handelt es sich vermutlich um das älteste Krankenhaus Hamburgs. Sein Gründungsjahr ist nicht mehr zu ermitteln, gleichwohl wird das St. Georg-Spital im Jahre 1220 zum ersten Mal urkundlich erwähnt.

Vom Mittelalter bis in die frühe Neuzeit wurden in Hamburg insgesamt sechs Hospitäler errichtet. Jedes Hospital hatte eine spezielle Aufgabe. Das St. Georg-Hospital war für die Unterhaltung und Pflege sowie die Isolierung von Leprakranken zuständig. Zwar handelte es sich bei dem St. Georgs-Hospital bis zur Neuzeit wegen seiner Spezialisierung nicht um eine kommunale Krankenhauseinrichtung, aber der Nachweis einer Verwaltung unter Führung von Ratsmitgliedern der Freien und Hansestadt und einer - in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts nachgewiesenen - Pflugschaftsverfassung lässt auf einen eingeschränkten Einfluss der

⁴⁴⁸Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.3986 vom 14. Mai 1911 (Antwort Medizinalrat Dr. Nocht auf eine Anfrage des Medizinalamtes der Freien und Hansestadt Lübeck - Journal Nummer 5393 - vom 9. Mai 1911)

⁴⁴⁹Vgl. Physikat der Freien und Hansestadt Lübeck, Journal Nummer 1325 vom 15. Oktober 1912;

⁴⁵⁰Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.8572 vom 17. Oktober 1912 (Medizinalrat Nocht an Medizinalrat Riedel)

Kirche auf das Hospital schließen. Wurde in anderen Hospitälern die Pflege der Kranken durch Laienbruderschaften sichergestellt, erfolgte im Leprosenhaus die Pflege durch noch dazu in der Lage befindliche Erkrankte. Der langsame chronische Verlauf der Krankheit und die Notwendigkeit der Isolierung der Patienten führten zu diesem unabhängigen Pflegeprinzip. Dazu kam die Besonderheit, dass Leprakranke nicht, wie bis zur Neuzeit üblich, in der Akut-Krankheitsphase zuhause versorgt wurden. Erst 1823 wurde das erste, in städtischer Trägerschaft geführte - und für die damalige Zeit hochmoderne - Allgemeine Krankenhaus St. Georg errichtet ⁴⁵¹. Bis zum Bau des (sog. neuen) Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf blieb das Allgemeine Krankenhaus St. Georg das einzige Krankenhaus in städtischer Halterschaft. Ihm war die Kinderheilanstalt Borgfelde angeschlossen ⁴⁵².

Die Jahresberichte des Medizinikollégiums und später der Gesundheitsbehörde bzw. der Gesundheitsverwaltung geben Einblick in die Entwicklung des Krankenhauses.

1904

Das Jahr 1904 war für das St. Georg-Krankenhaus im Wesentlichen durch die Fertigstellung vieler Versorgungsbauten des eigentlichen Krankenhauses geprägt. In dieser Zeit wurde die noch bis Ende des Jahrhunderts für das St. Georg-Krankenhaus typische Pavillionlandschaft hinter einem Zentralbau geschaffen. Zusätzlich entstanden ein Beamtenwohnhaus für zwei Familien, die Desinfektionsanstalt, das Kesselhaus und ein Schwesternhaus für 50 Schwestern, 50 Pflegerinnen und dreißig Stationsmädchen. Erst 24 Jahre später sollte eine Wohnraumerweiterung folgen. Ein ebenfalls von Beginn des Krankenhauses an bestehendes Waschküchengebäude wurde im Rahmen der Modernisierung 1904 umgebaut. Im Bau befanden sich noch in diesem Jahr noch das Operationshaus, das Badehaus (heute physikalische Therapie), das pathologische Institut und das Kochküchengebäude. Unter anderem sollte das Operationshaus über eine Luftfiltrationsanlage verfügen. Zudem war die äußere Hülle von drei Krankenvillons schon erstellt und die Finanzierung für deren Innenausstattung genehmigt.

Personell zollte das Krankenhaus durch die Anstellung eines technischen Beamten und eines Radiologen der technischen Entwicklung Tribut. Zudem wurde das ärztliche Team durch einen Neurologen ergänzt. Durchschnittlich wurden 1169 Kranke versorgt ⁴⁵³.

1906 verfügte das Allgemeine Krankenhaus St. Georg über zwei fest angestellte Ärzte im Be-

⁴⁵¹ Vgl. Bertelsmann Volkslexikon, Gütersloh, 1956, S. 711.

⁴⁵² Die näheren Beweggründe für den Bau der beiden ersten Allgemeinen Krankenhäuser, die zusammenhängen, werden im nächsten Kapitel als Hintergrundinformation zu beiden Krankenhäusern geschildert.

⁴⁵³ Vgl. Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßregeln in Sachen Cholera vom 11. September 1905

amtenstatus, den ärztlichen Direktor und den Oberarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Zusätzlich wurden die zu dieser Zeit im Jahresdurchschnitt zu behandelnden 1050 bis zu 1150 Patienten dieser Einrichtung durch 45 bis 50 Ärzte (einschließlich der Abteilungsoberärzte und des Prosektors) und Apotheker versorgt. Diese verfügten über nicht pensionsberechtigende Zeitarbeitsverträge. Dazu kamen weitere 200 Pflegekräfte für den Betrieb des Krankenhauses.

1906

Der Oberarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten hatte bis 1906 zudem für die Polizeibehörde die ärztliche Aufsicht über das Prostitutionswesen. Er überwachte insbesondere deren Untersuchungen. Zudem oblag ihm die Leitung der Zwangsbehandlungen Prostituiertter, für die 100 Betten der 380 Betten umfassenden Abteilung zur Verfügung zu halten waren. Der beamtete Oberarzt unterstand somit bis zur Schaffung des Dienstpostens des Polizeioberarztes zwei Behörden, dem Krankenhauskollegium sowie der Polizeibehörde ⁴⁵⁴.

1909

Wie schon ausführlich als Beispiel im Kapitel 3.1. Krankenhauskollegium geschildert, erhielt das Allgemeine Krankenhaus St. Georg 1909 eine Gynäkologie und eine Krankenpflegeschule ⁴⁵⁵.

1928

Nach dem Ersten Weltkrieg betrieb das Allgemeine Krankenhaus St. Georg zur Sicherstellung der Milchversorgung von Säuglingen die Haltung von Milchkühen, die aus einer Schenkung eines amerikanischen Hilfskomitees stammten. Am 31. März 1928 wurde die Viehhaltung auf Weisung der Gesundheitsbehörde beendet. Einige Monate später wurde das Pflegerinnenhaus zur Unterbringung der in der Anstalt wohnenden Pflegerinnen eingeweiht. Es war mit 44 Einzelwohnungen, 85 Betten in Ein-, Zwei und Dreibettzimmern, einem Gemeinschaftsraum, zwei Wohnzimmern und gemeinsamen Aufenthaltsräumen ausgestattet. Zuvor hatten die Pflegerinnen in Schlafsälen, die durch halbhohe Raumteiler gegliedert waren, in Drei- und Mehrbettensischen schlafen müssen. Infolge des Schichtdienstes war unter diesen Verhältnissen ungestörter Schlaf kaum möglich gewesen ⁴⁵⁶.

⁴⁵⁴Vgl. Mitteilung des Senates an die Bürgerschaft Nummer 178 vom 25. Juni 1906, Antrag betreffend Änderungen in der Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Polizeibehörde und im Allgemeinen Krankenhause St. Georg

⁴⁵⁵Vgl. 1909 - Jahresbericht des Krankenhauskollegiums

⁴⁵⁶Vgl. Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

Nachkriegszeit

Von 1955 bis 1966 wurde ein Betten- und Operationshaus für die operativen Disziplinen neu geplant und erbaut. Die Jahre 1958 bis 1960 standen unter der Planung und Einrichtung einer Elektronenschleuder (Betatron) und eines Kobalt-Bestrahlungsgerätes in den Bunkerräumen des Krankenhauses, die im Zweiten Weltkrieg als luftschutzgesicherte Operationsabteilung dienten. Das alte OP-Haus und der eigentliche OP-Trakt des Bunkers wurden bis 1964 umgebaut, um eine Erweiterung der Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen umzusetzen. Der Neubau eines neuen, zweiten, Schwesternhauses erfolgte 1968. 1966 wurde im allgemeinen Krankenhaus St. Georg ein Tiefkühlager für Tiefkühlfertiggerichte eingerichtet. Das Kesselhaus des Krankenhauses wurde 1971 erneuert ⁴⁵⁷.



Abbildung 14

Allgemeines Krankenhaus St. Georg um 1980.

Die weiße Hauptzeile stellt das Krankenhaus des 19. Jahrhunderts dar, die roten Pavillons die Erweiterungen Anfang des 20. Jahrhunderts, die Plattenbauten die Erweiterungen der sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts.

Quelle: Eigenbesitz

6.8. Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf

Zum Jahreswechsel 1813/14 befahl die französische Besatzung von Hamburg, den vor den Toren St. Paulis gelegenen Krankenhof⁴⁵⁸ niederzubrennen. Die Kranken wurden überwiegend in das 800 Einwohner zählende Eppendorf evakuiert. In der Folge wurde in den Jahren 1820 bis 1823 das Allgemeine Krankenhaus St. Georg als einzige öffentliche Krankenanstalt

⁴⁵⁷ Vgl. Aktenübersicht über Vorhaben von haushaltsbelastender Relevanz

⁴⁵⁸ 1606 als Pesthof gegründet.

der Stadt erbaut. Daneben existierte nur noch für Geisteskranke die von 1861 bis 1864 errichtete Irrenanstalt Friedrichsberg. Eine Inspektion im Herbst 1876 durch zwei Revisoren im Auftrage des Medizalkollegiums erbrachte den Sachstand schwerwiegender hygienischer Mängel wegen dauernder Überfüllung des Krankenhauses. Schwerkranke wurden zum Beispiel in überfüllten Kellern behandelt. Die Überfüllung war der Zunahme der Stadtbevölkerung durch die neue Freizügigkeit im Rahmen der Gründung des Deutschen Reiches geschuldet. So entschied der Senat, ein weiteres Allgemeines Krankenhaus nach dem, den damaligen hygienischen Standards⁴⁵⁹ zu bauen. 1889 wurde dieses größte Pavillionkrankenhaus Deutschlands in Betrieb genommen⁴⁶⁰. Die 55 Pavillons lagen in einem bewaldeten Park. Es sollte nur noch akut Behandlungsbedürftige aufnehmen und nicht mehr, wie vordem üblich, als Pflegeheim für Alte und Gebrechliche dienen. Schon während der Bauzeit erfolgte die Behandlung von Patienten, sodass das zweite Allgemeine Krankenhaus mit 1340 Betten schon zum Eröffnungstag mit 1436 Patienten überbelegt war. Wesentlichste Änderungen für die Krankenhäuser nach der Choleraepidemie von 1892 waren die Desinfektion des Abwassers und die Versorgung mit eigenen Tiefbrunnen. Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf erhielt seinen Tiefbrunnen 1902⁴⁶¹. Die Bettenkapazität des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf stützte sich im Wesentlichen auf Holzbaracken aus den Jahren 1884 und 1892 ab. Dieses sollte nach Planungen aus dem Jahre 1904 in einer großen Bauinitiative, nach Abschluss der Bauinitiative für das alte Allgemeine Krankenhaus (St. Georg), ändern. Sieben Pavillons mit 202 Krankenbetten anstelle von Holzbaracken sollen eine neue, abgeschlossene Infektionsabteilung bilden. Darüber hinaus sollte die neu gegründete Tuberkuloseabteilung eine Reihe von Pavillons mit Freiliegehallen erhalten. Sechs neu zu erbauende Holzbaracken sollten zudem eine Bettenreserve für den Fall des Ausbruches einer Epidemie gewährleisten⁴⁶². Ein Röntgeninstitut mit Vorlesungsgebäude, ein Kesselhaus mit Hochschonstein und ein Wasserturm zur Wassereigenversorgung, der 1907 entstand, komplettierten die Planung⁴⁶³⁴⁶⁴. Damit sollte das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf seine baulich-infrastrukturelle Charakteristik erhalten, die bis zum Ende des Jahrhunderts dieses Krankenhaus prägte und auf

⁴⁵⁹Pavillionbauweise, um für den Fall des Auftretens von Seuchen Distanz zwischen den einzelnen Gebäuden zu haben.

⁴⁶⁰Allgemeines Krankenhaus Eppendorf

⁴⁶¹Vgl. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 1. Jahresbericht Oktober 1907 bis Dezember 1908

⁴⁶²Dieses war schon 1902 geplant worden siehe ebd.

⁴⁶³Vgl. Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßregeln in Sachen Cholera vom 11. September 1905

⁴⁶⁴Siehe Fußnote 450: Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 1. Jahresbericht Oktober 1907 bis Dezember 1908

Infektionsabwehr bei Epidemien ausgelegt war⁴⁶⁵. Die Kapazität und Auslastung des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf lag mit durchschnittlich 1672 Kranken (1904) um ein Drittel höher, als die des alten Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, dessen bauliche Sanierung zu keiner Vergrößerung der Bettenkapazität führte. Seit seiner Gründung besaß das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf eine große Anziehungskraft für in- und ausländische Hospitanten. Allein 1928 hospitierten 16 deutsche und 22 ausländische Ärzte in der Anstalt. Darunter befanden sich zwei Schweizer, ein Österreicher, ein Siebenbürger, ein Jugoslawe, zwei Isländer, ein Spanier, ein Grieche, drei Türken, drei Bürger der Vereinigten Staaten von Nordamerika, ein Mexikaner, ein Venezolaner, ein Uruguayer, zwei Inder und ein Chinese⁴⁶⁶. Folgende Fortbildungskurse gehörten zum Grundlagenprogramm des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf: Ein Fortbildungskurs für Praktische Ärzte in verschiedensten Gebieten der Medizin sowie Stadthygiene, ein dreiwöchiger Kurs für Sanitätsoffiziere des Friedens- und Beurlobtenstandes, wissenschaftliche Abende sowie ein Samariterkurs für Damen⁴⁶⁷. Zu Beginn des Ersten Weltkrieges am 1. August 1914 hatte das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf seinen ersten Chirurgen, 31 weitere Ärzte, 2 Apotheker, 44 Schwestern, 32 Wärter und 73 Angestellte und Beamte in den Kriegsdienst abzugeben. Dem Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf wurde zu Kriegsbeginn eine Lazarettabteilung mit 800 Betten und in der benachbarten Breitenfelder Schule 340 Notbetten angegliedert. 1918 erreichte der Patientenstand mit 8482 seinen Höchststand. Hierzu trug auch die erste Grippepandemie (1918) dieses Jahrhundert bei. Mit der Gründung der Universität Hamburg wurde am Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf eine vorläufige Fakultät gebildet, bestehend aus dem Chirurgen Kümmell als Dekan, dem Physiologen Kestner, dem Pathologen Fraenkel, dem Internisten Bauer, dem Ärztlichen Direktor der Anstalt Friedrichsberg, Weygandt und des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Nocht. Ob die Hochschulbehörde oder die 1920 neu gegründete Gesundheitsbehörde den medizinischen Hochschulbetrieb leiten sollte⁴⁶⁸, war schlicht mit der Universitätsgründung nicht geklärt worden. Erst 1934 wurde die Klinik Universitätsklinik⁴⁶⁹. Während des 2. Weltkrieges erhielt das Universitätsklinikum Eppendorf 22 unterirdische und vier Hochbunker, die die Patienten, trotz Zerstörung von ca. 30 Prozent der Klinik, weitestgehend schütz-

⁴⁶⁵Das 21. Jahrhundert wird diese Struktur zugunsten von Zentralbauten aufbrechen - und noch während des Baues im Jahre 2010- mit einer Grippepandemie konfrontiert werden.

⁴⁶⁶Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg, Allgemeine Abteilung – 17 V. Az 40 Nr. 24/44 vom 12. Januar 1944

⁴⁶⁷Vgl. Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßregeln in Sachen Cholera vom 11. September 1905

⁴⁶⁸Siehe Fußnote 450: Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 1. Jahresbericht Oktober 1907 bis Dezember 1908

⁴⁶⁹Statistisches Landesamt Hamburg und Schleswig Holstein, Oktober 2009 in: www.meinestadt.de/hamburg/statistik/bereich?Bereich=Gesundheit+%26+Bildung

ten. Da das Universitätsklinikum Eppendorf fortan der Hochschulbehörde unterstand, wird die weitere Geschichte der Klinik nicht weiter betrachtet.

6.9. Das Seemanns Krankenhaus/Hafenkrankenhaus

Das Hafenkrankenhaus in Hamburg wurde im Jahre 1900 als Polizeikrankenhaus zur medizinischen Versorgung Festgenommener gegründet. In der Anfangszeit handelte es sich um ein Polizeikrankenhaus für die medizinische Versorgung von Festgenommenen, für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten - ohne Einwilligung der Patienten - sowie der Verwahrung von zeitweise nicht Zurechnungsfähigen, wie Betrunkenen ⁴⁷⁰. Die Dienstanweisung für das Wärterpersonal des Hafenkrankenhauses unterschied sich dennoch nicht von den Dienstanweisungen für Pflegepersonal anderer Krankenhäuser und könnte noch heute gelten: Das Wohl und die Versorgung der Patienten standen im Mittelpunkt. Hinweise auf den Vollzug eines Freiheitsentzuges fanden sich in der Dienstanweisung des Jahres 1900 nicht ⁴⁷¹. Später ergänzte eine Notentbindungsstation und ein Leichenschauhaus die Leistungsbreite des Krankenhauses. Der Leiter des ärztlichen Dienstes des Leichenschauhauses und der Anatomie des Hafenkrankenhauses war ein Gerichtsarzt im Stande eines Physikus. Er unterstand dem Polizeidirektor und hatte seine Tätigkeit mit dem Verwaltungsdirektor des Hafenkrankenhauses abzusprechen. Größere Anschaffungen und wissenschaftliche Auswertung gewonnener Daten waren durch den Polizeidirektor zu genehmigen. Die erstellten Akten galten als polizeiliches Aktenmaterial ⁴⁷². Für die Anatomie stand 1909 ein Hilfsarzt zur Verfügung. Dieser wurde über einen Zeitarbeitsvertrag von zwei Jahren Dauer verpflichtet und unterstützte als Prosektor, als Leiter der bakteriologischen Sammlung, des Labors und der Bibliothek sowie in der Anleitung der Laboratoriumsdiener. Er hatte auch an Wochenenden am Vormittag in den Diensträumen zu erscheinen ⁴⁷³. Dem Prosektor standen zur Unterstützung ein Hilfsarzt, ein Aufseher für das Leichenschauhaus sowie Anatomie- und Laboratoriumsdiener zur Verfügung ^{474 475 476}.

⁴⁷⁰Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 10084 vom 12. November 1913

⁴⁷¹Vgl. Dienstanweisung für das Wärterpersonal des Hafenkrankenhauses vom 17. November 1900

⁴⁷²Vgl. Dienstanweisung für den Leiter des ärztlichen Dienstes in dem Leichenschauhaus und in der Anatomie des Hafenkrankenhauses vom 10. November 1909

⁴⁷³Vgl. Dienstanweisung für den Hilfsarzt der Anatomie des Hafenkrankenhauses vom 10. November 1909

⁴⁷⁴Vgl. Dienstanweisung für den Prosektor des Hafenkrankenhauses vom 10. November 1909

⁴⁷⁵Vgl. Dienstanweisung für den Aufseher des Leichenschauhauses und Kustos der Anatomie des Hafenkrankenhauses vom 10. November 1909

⁴⁷⁶Vgl. Dienstanweisung für die Angestellten des Leichenschauhauses und der Anatomie des Hafenkrankenhauses vom 10. November 1909

Eine chirurgische Aufnahmestation stand für Notfälle, insbesondere für im Hafen verunfallte Patienten zur Verfügung. Diese Station bildete zunehmend den Schwerpunkt des Leistungsspektrums des Hafenkrankehauses.

Das Krankenhaus wurde 1910 durch einen Oberarzt geleitet, der wiederum dem Polizeioberarzt unterstand und innerhalb des Hafenkrankehauses als Polizeiarzt tätig war. Er hatte den Dienstbetrieb zu leiten, alle Entscheidungen über das Hafenkrankehaus verlassende Berichte, Untersuchungsaufträge und Präparate zu treffen und regelmäßige sowie außerordentliche Meldungen an den Polizeiarzt zu verfassen. Für den Oberarzt bestand werktäglich eine Anwesenheitspflicht im Hafenkrankehaus⁴⁷⁷.

Seit 1911 nahm ein „Spezialarzt für das Röntgenfach“ Bestrahlungen und Röntgenaufnahmen für das Seemannskrankehaus, das tropenmedizinische Institut, den gerichtsärztlichen und den stadtärztlichen Dienst wahr⁴⁷⁸.

Seit Februar 1913 bot das Hafenkrankehaus eine Station zur Läuse- und Krätzebekämpfung an, deren amtlich behandelten Patienten zudem eine gebührenfreie Desinfektion ihrer Wohnräume, Mobiliar und Effekten angeboten wurde⁴⁷⁹.

1927 bewährte sich eine Ozonanlage, die in den Leichenkeller und die Anatomie eingebaut wurde, bei der Entkeimung und Geruchstilgung in diesen Räumen⁴⁸⁰.

Nach Diskussionen einer Schließung des Hafenkrankehauses in den siebziger Jahren (1974 und 1978) ließ sich diese 1996 im Rahmen des Abbaus von insgesamt 913 Krankehausbetten in Hamburg nicht mehr verhindern. Nach erheblichen Protesten der Bevölkerung 1997 beschloss der Senat, einen Teil des Geländes in das sogenannte Gesundheitszentrum St. Pauli umzuwidmen. Dieses beherbergt seit 1999 25 Arztpraxen und seit dem Jahre 2003 auch wieder eine Hafenambulanz. Man kehrte also zum vor 100 Jahren entwickelten schmalen Konzept zurück⁴⁸¹.

⁴⁷⁷ Vgl. Dienstanweisung für den Oberarzt des Hafenkrankehauses vom 7. Juli 1910

⁴⁷⁸ Vgl. Dienstanweisung für den Spezialarzt für das Röntgenfach im Hafenkrankehaus vom 29. April 1911

⁴⁷⁹ Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 10084 vom 12. November 1913

⁴⁸⁰ Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁴⁸¹ Vgl. Seite „Hafenkrankehaus“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 21. März 2012, 15:03 UTC. URL: <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Hafenkrankehaus&oldid=101141865> (Abgerufen: 16. April 2012, 00:19 UTC)

6.10. Das Allgemeine Krankenhaus Barmbek

Das Allgemeine Krankenhaus Barmbek wurde vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg von 1910 bis 1913 noch unter dem Eindruck der Choleraepidemie von 1892 erbaut. Während der Epidemie mit nahezu 10.000 Toten fanden viele Erkrankte keine Krankenhausbetten. So hatte man in der Nähe der Neubaustelle schon zuvor ein Baracken-Krankenhaus mit 240 Betten eröffnet, da Erweiterungen der beiden schon bestehenden Allgemeinen Krankenhäuser in den elf Jahren von Planung und Bau den Bedarf an Krankbetten nicht deckten. Das Barackenkrankenhaus⁴⁸² wurde 1912, nach Fertigstellung, mit Kranken belegt. Während der Bauzeit – im Frühjahr 1913 – wurde das Bauprogramm für das Allgemeine Krankenhaus Barmbek erweitert: Der Senat beschloss, die Station polizeilich internierter weiblicher geschlechtskranker Patientinnen aus dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg nach Barmbek zu verlegen und dafür einen weiteren Neubau einzuleiten, der 1915 fertiggestellt wurde⁴⁸³. Die Planungen für die Einrichtung einer weiteren „polizeilichen Krankenabteilung“ begannen am 13 Januar 1912 und wurden in einem Schreiben des Medizinalkollegiums an den Gesundheitssenator, Polizeiherrn und 2. Bürgermeister zusammengefasst: Die neue Abteilung sollte aus zwei Stationen zu je 100 Betten bestehen, je eine für Prostituierte und eine für jugendliche „Umhertreiberinnen“. Zudem sollten 1 OP, 2 Untersuchungs- und Behandlungszimmer, 1 Mikroskopier-Zimmer, diverse Dienstzimmer, Wohnungen für Ärzte und Wärterpersonal, Sanitärbereiche, Küchenbereiche, Wäschebereiche, Nähstuben und Garderobenaufbewahrungsräume den Bau vervollständigen⁴⁸⁴. 1917 fanden nach Eigenstatistiken des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek auf den polizeilichen Stationen 1671 Aufnahmen statt⁴⁸⁵, auf der parallel im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek existierenden Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgten 1465 Aufnahmen⁴⁸⁶.

Der 1913 eröffnete Neubau⁴⁸⁷ des dritten Allgemeinen Krankenhauses neben Eppendorf und St. Georg bestand aus 30 Pavillons mit zunächst über 2000 Betten, dann 2400 Betten, die noch einmal im Bedarfsfall um 650 Betten erweitert werden konnten. Die Pavillon-Bauweise sollte im Gegensatz zu Zentralbauten ein Übergreifen von infektiösen Krankheiten innerhalb

⁴⁸² Die Baracken wurden von vornherein stabiler gebaut, da die Weiterverwendung nach Fertigstellung der Hauptanstalt vorgesehen war.

⁴⁸³ Vgl. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Nummer 216 vom 4. Juli 1913

⁴⁸⁴ Vgl. Medizinalkollegium vom 8. Februar 1912

⁴⁸⁵ 784 Erwachsene, 835 polizeiliche Einlieferungsfälle, 2 Kinder

⁴⁸⁶ 930 Hautkranke (davon 639 Kinder), 535 Geschlechtskranke (davon 158 Kinder)

⁴⁸⁷ Am 1. November 1913 erfolgte die Eröffnung, die eine Teileröffnung darstellte: Erst im August 1914, nach beschleunigten Arbeiten wegen des ausgebrochenen Krieges, gelang die vollständige Inbetriebnahme.

des Krankenhauses eingrenzen. Ein zweiter Faktor war die schnell angewachsene Bevölkerung Hamburgs, insbesondere im Norden und Osten der Stadt. Das Krankenhaus wurde im Grünen, fernab von Industrieanlagen und Wohngebieten gebaut. Es war mit eigenem Brunnen, eigener Küche und Wäscherei, ab 1928 mit einer Röntgenabteilung⁴⁸⁸, Laboratorien und Badehaus weitestgehend autark und entsprach so bei der Eröffnung den modernsten hygienischen Erkenntnissen. Auf Bitten der Krankenhausleitung⁴⁸⁹ sollte analog der Ausstattung der Allgemeinen Krankenhäuser St. Georg und Eppendorf ein Krämerladen im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek eingerichtet werden⁴⁹⁰. Der Betrieb sollte von einem Arbeiter, der der Bibliothek zugeordnet würde, geführt werden. Er sollte als Ökonom 10 Prozent, ein Verkäufer 15 Prozent des Gewinnes erhalten. Verluste seien durch die Betreiber zu tragen. Butter, Tabak, Zigarren und Zigaretten sollten vom Verkauf ausgeschlossen sein^{491 492}. Das Krankenhauskollegium genehmigte den Antrag am 3. Februar 1914⁴⁹³. 1924 wurde nach Verhandlungen des Roten Kreuzes mit der Krankenhausleitung dem Allgemeinen Krankenhaus Barmbek eine sogenannte Krankenhausfürsorge angegliedert. Es handelte sich um Beratungsleistungen und Vermittlung zwischen privaten und staatlichen Fürsorgestellen mit dem Ziel, die Familien der Erkrankten so zu versorgen, dass diese das Krankenhaus nicht vor Abschluss der Behandlung verließen⁴⁹⁴. Erst in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts erfolgte die Besiedlung der Umgebung. Schon 1928 war das Krankenhaus an das Radionetz der Stadt angeschlossen und baute die Radioversorgung in den Krankenzimmern zunehmend aus. Die in dieser Zeit zunehmende Ausstattung mit Einzelzimmern machte den Ersatz des bis dahin üblichen Glockenalarms durch ein elektrisches Bettalarmsystem notwendig⁴⁹⁵. Auf der III. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses wurde auf Anregung des Präsidenten der Gesundheits- und Fürsorgebehörde⁴⁹⁶ eine Station für Naturheilverfahren eingerichtet. Hier wurde mit Diät und physikalischer Therapie behandelt. Die Therapien wurden adjuvant verabreicht⁴⁹⁷. Im Ersten und im Zweiten Weltkrieg diente das Allgemeine Krankenhaus Barmbek zeitweise als Reservelazarett. Als Reservelazarett I der Heeresstandortverwaltung Hamburg verfügte es vom 26.

⁴⁸⁸ Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁴⁸⁹ Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Journalnummer 586 vom 28 Januar 1914

⁴⁹⁰ Vgl. Auszug aus dem Protokolle des Krankenhauskollegiums vom 3. Februar 1914

⁴⁹¹ Siehe Fußnote 478: Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Journalnummer 586 vom 28 Januar 1914

⁴⁹² Siehe Fußnote 479: Auszug aus dem Protokolle des Krankenhauskollegiums vom 3. Februar 1914

⁴⁹³ Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Journalnummer 941 vom 14. Februar 1914

⁴⁹⁴ Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - Der ärztliche Direktor - vom 20. Juni 1924

⁴⁹⁵ Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁴⁹⁶ Vgl. Der Präsident der Gesundheits- und Fürsorgebehörde vom 9. Mai 1935

⁴⁹⁷ Bericht über die bisherigen Erfahrungen auf der innerhalb der III. medizinischen Abteilung eingerichteten Station für Naturheilverfahren

August 1939 bis zum 31. Mai 1941 über eine Kapazität von 2330 Betten. Es verfügte 1941 über 84 Gebäude. Davon waren 42 Krankenpavillons, der Rest diente wissenschaftlichen und Betriebszwecken. Es verfügte über folgende Abteilungen:

- Medizinische Abteilung (Innere Krankheiten)
- Medizinische Abteilung (Innere und Infektionskrankheiten)
- Medizinische Abteilung (Lungenkrankheiten)
- Medizinische Abteilung (Nervenkrankheiten)
- Medizinische Abteilung (physikalische Therapie)
- I. chirurgische Abteilung
- II. chirurgische Abteilung
- III. chirurgische Abteilung
- Hautabteilung
- Augenabteilung
- Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung
- Zahnabteilung
- An sogenannten wissenschaftlichen Abteilungen bestanden:
 - die pathologisch-anatomische Abteilung,
 - die bakteriologisch-serologische Abteilung und
 - die Röntgenabteilung

Dazu kamen noch eine chemisch- physiologische Abteilung und eine große Krankenhausapotheke.

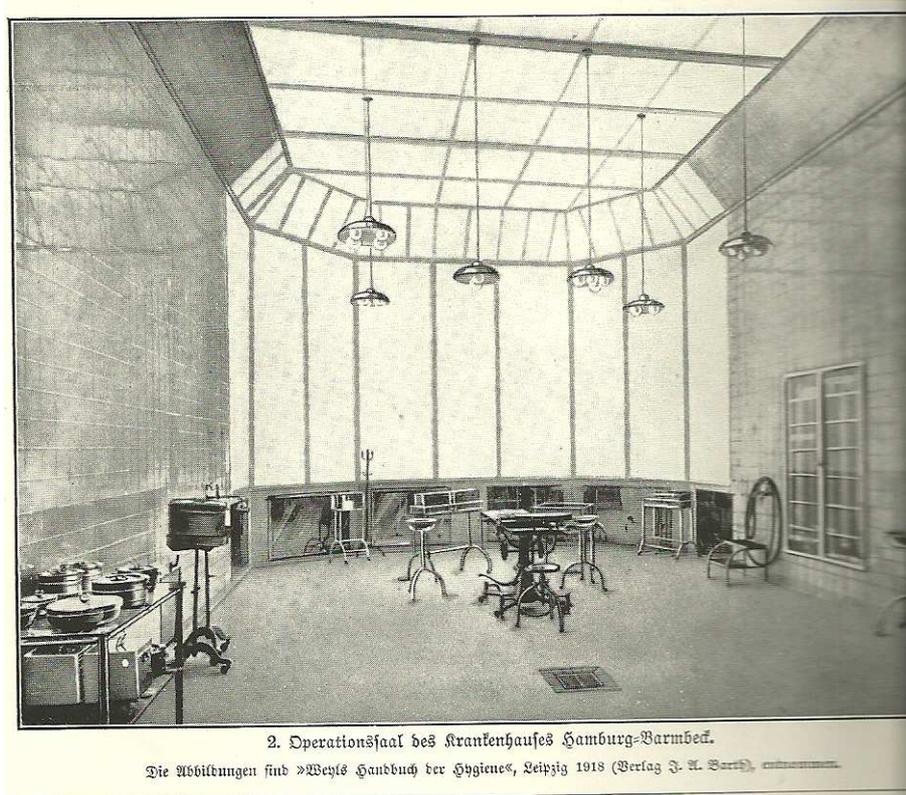


Abbildung 15

OP-Saal des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek um 1927

Quelle: Meyers Lexikon, 7. Auflage, Bibliographisches Institut, Leipzig 1927, Seite 73

Die Gliederung des ärztlichen Dienstes war folgendermaßen geregelt: Einem Chefarzt unterstanden die leitenden Abteilungsärzte, dazu traten 58 Ober-, Assistenz- und Unterärzte sowie Sanitätsdienstgrade. Alle Dienstposten wurden von Sanitätskräften bekleidet. Bis auf die Abteilung VIII für Verpflegung, Gerätewirtschaft und Verbrauchsmittel wurden alle anderen Abteilungen ebenfalls militärisch geleitet. Diese Abteilung VIII wurde durch Zivilpersonal des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek bewirtschaftet. Hierzu existierte ein Vertrag zwischen der Wehrkreisverwaltung und der Gesundheitsverwaltung⁴⁹⁸. Luftangriffe zerstörten einige Gebäude vollständig, welches die Bettenanzahl erheblich reduzierte. Im Mai 1945 wurde das Krankenhaus auf Weisung der Besatzungsmacht zum britischen Militärkrankenhaus⁴⁹⁹. Das gesamte Krankenhaus musste innerhalb weniger Tage geräumt werden und in das benachbarte, 1937 erbaute Standortlazarett Hamburg-Gartenstadt verlegen. Dieses verfügte über so wenig Krankenbetten, dass eine ab dem 31. Mai 1946 Unterstützung mit Bettenkapazität durch Hilfslazarette notwendig wurde: Die Schule Wellingsbüttel diente bis zum 16. April 1948, die Schule Berne bis zum 30. August 1948, die Schule Ohlstedt/Waldheim/Kupferhof bis zum

⁴⁹⁸ Allgemeines Krankenhaus Barmbek - 31/20 - Organisation und Verwaltung des Reservelazarett I Hamburg vom 4. Mai 1951

⁴⁹⁹ 94. British General Hospital

1. Juni 1947 und die Schule Sasel bis zum 15. Oktober 1946 als Hilfskrankenhaus mit Bettenkapazität. Die Schule Fraenkelstrasse wurde sogar bis zum 12. September 1949 genutzt. Die Militärregierung gab von 1949 an bis 1953 nach und nach Teile des Krankenhauses an die Freie und Hansestadt Hamburg zurück. Kompensatorisch übernahm die Militärregierung das Lazarett Hamburg-Gartenstadt⁵⁰⁰.

6.10.1. Der Krankenhausumzug

Bei dem Umzug des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek in das Lazarett Wandsbek-Gartenstadt handelte es sich um eine so bemerkenswerte medizinische und logistische Leistung, dass sie hier noch einmal im Einzelnen geschildert wird⁵⁰¹:

Der Räumungsbefehl für das Krankenhaus erfolgte am 23. Mai 1945 mit einer Frist bis zum 25. Mai 1945. Da der Umzug in dieser kurzen Frist nicht zu bewerkstelligen war, wurde eine Fristverlängerung bis zum 29. Mai 1945, 21 Uhr, erbeten und von der britischen Militärregierung genehmigt. Eine weitere Bitte, Umzugsgut, das in den vier Tagen nicht ab befördert werden konnte, in einem Operationsbunker des Krankenhauses aufzubewahren, wurde ebenfalls genehmigt. Die dort untergestellten Einrichtungsgegenstände des Krankenhauses wurden von der britischen Militärregierung nach der Übernahme des Krankenhauses schlicht beschlagnahmt. Das Umzugsgut des Krankenhauses hatte einen Wert von drei Millionen Reichsmark und wurde zum größten Teil mit 500 Lastzügen vom 26. Mai bis zum 30. Mai 1945 in das Lazarett Wandsbek-Gartenstadt transportiert. Der Umzug wurde durch die gesamte Belegschaft sowie 150 deutsche, kriegsgefangene Soldaten, die von der britischen Militärregierung auf Ersuchen des Verwaltungsdirektors des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek zur Verfügung gestellt wurden, durchgeführt. Das Allgemeine Krankenhaus Barmbek war zum Zeitpunkt des Räumungsbefehls mit 804 Kranken belegt. Alle gefähigen Patienten wurden sofort entlassen, die verbliebenen 385 Patienten wurden am 25. Und 26. Mai 1945 - also während des Umzuges - von Kräften der britischen Militärregierung in das Lazarett Wandsbek-Gartenstadt, ein 470-Betten-Haus, transportiert. Während des Umzuges musste die Patientenversorgung in beiden Krankenhäusern ununterbrochen weiter gewährleistet werden. Dazu kam der Verpflegungsbetrieb für Patienten, Personal und Helfer. So wurden zum Beispiel täglich 1800 Liter Essen hergestellt. Parallel zum Umzug der Patienten mussten 280 „ausgebombte“ Krankenhausangestellte, die im Krankenhaus untergebracht waren, anderwei-

⁵⁰⁰ Dieses wurde seit 1958 als Bundeswehr- Krankenhaus genutzt.

⁵⁰¹ Dieser Einschub wird durch Einrücken des Textes kenntlich gemacht.

tig untergebracht werden⁵⁰². Das aufnehmende Lazarett Wandsbek-Gartenstadt bot denkbar schlechte Voraussetzungen zur Aufnahme von Patienten und Gerät des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek: So wurde das Allgemeine Krankenhaus Barmbek mit Gleichstrom versorgt, das Lazarett Wandsbek-Gartenstadt verfügte über Wechselstrom. In der Folge mussten alle elektrischen Geräte auf Wechselstrom umgestellt werden. Das Dach des Gartenstädter Lazaretts war nach Bombenschäden nur provisorisch geflickt worden. Dadurch regnete es in das Haus herein. Die Röntgenabteilung, die Zahnabteilung, Patienten- und Wohnräume waren damit gefährdet. Die Heizungsanlage war ebenfalls defekt, was der Jahreszeit entsprechend, keinen unmittelbaren Handlungsbedarf notwendig machte. Schließlich wurde von der britischen Militärregierung ein Teil der Belegschaft des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek als technisches Funktionspersonal zurückbehalten: Maschinen-, Kessel- und Waschhauspersonal sowie Handwerker⁵⁰³. In vier Tagen war ein 800-Betten-Krankenhaus komplett und unter Erhalt der Funktionsfähigkeit umgezogen.

Für das Gesamt - Jahr 1952⁵⁰⁴ verzeichnete das Allgemeine Krankenhaus 17988 Zugänge, 15407 Entlassungen, 347 Verlegungen und 755 Todesfälle. Es verfügte über den folgenden Personalbestand:

Ärzte	90
Ärztliches Hilfspersonal	95
Pflegepersonal	412
Hausverwaltung im ärztlichen Sektor	125
Technisches Personal	68
Wirtschaftspersonal	119
Verwaltung	66

Zwischen der Verwaltung der Hansestadt Hamburg und dem Reichsfiskus (Heer) wurden zur Regelung der Besitzverhältnisse als Folge der Weisungen der britischen Militärregierung 1946 gegenseitige Mietverträge für die beiden Krankenhäuser abgeschlossen⁵⁰⁵.

Die Freigabe des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek erfolgte von 1949 an in Abschnitten

⁵⁰²Der Oberpfleger, der dieses organisierte, starb einen Monat später.

⁵⁰³Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - 31/20 - vom 19. Juli 1945

⁵⁰⁴Vgl. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - Jahresgesamtsstatistik für 1952

⁵⁰⁵Vgl. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Kämmerei/Liegenschaftsverwaltung - 401 - vom 12. März 1946

der Anlage, aus der Abbildung 16 hervorgehen. Ein eigentlicher Rück-Umzug fand nicht mehr statt.

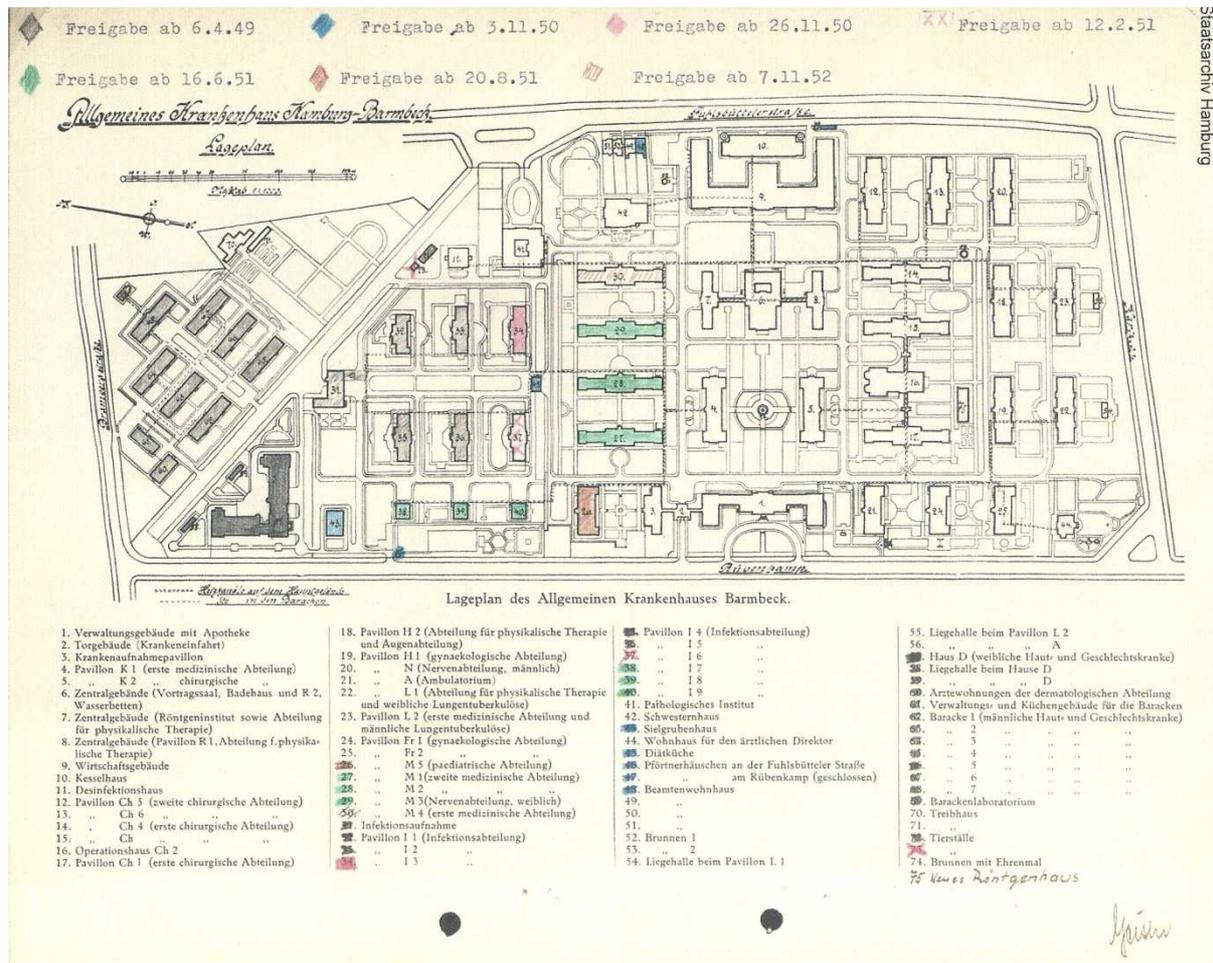


Abbildung 16

Plan des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek mit farblich markierten Hinweisen zur Übergabe des Krankenhauses von der Besatzungsmacht an die Stadt
 Quelle: Staatsarchiv Freie und Hansestadt Hamburg

Bis 1957 dauerten Neubau-, Überholungs- und Instandsetzungsarbeiten an. Bis in die Mitte der achtziger Jahre verfügte das Allgemeine Krankenhaus Barmbek dann über 1457 Betten. Rund 1000 Betten entfielen zur ursprünglichen Größe durch Bombenschäden und Inanspruchnahme ehemaliger Bettenhäuser für die Apotheke, die bakteriologische Abteilung und die Blutbank. Später erhielt es den Auftrag eines akademischen Lehrkrankenhauses.

1959 wurde ein Pavillon des Krankenhauses (Haus 8) zur Aufnahme der Abteilung für analytische Psychotherapie umgebaut. 1968 wurden die Funktionsräume der 1. Chirurgischen Abteilung erweitert. Das Kesselhaus der Klinik wurde 1970 modernisiert⁵⁰⁶.

In den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts erfolgte durch den Senat ein Neubau des Kran-

⁵⁰⁶Siehe Fußnote 447: Aktenübersicht über Vorhaben von haushaltsbelastender Relevanz

kenhauses im Norden des Krankenhausgeländes. Die Vielzahl der Fachabteilungen, die vorher über die Pavillons verteilt waren, machte aufwendige Patiententransporte notwendig und komplizierte zunehmend die Arbeitsabläufe im Rahmen moderner Medizin. So entschied sich der Senat für einen Zentralbau, der Bauweise, die man aus seuchenhygienischen Gründen am Anfang des Jahrhunderts verworfen hatte⁵⁰⁷.

6.11. Die Irrenanstalt Friedrichsberg

Die Irrenanstalt Friedrichsberg wurde 1864 gegründet. Überbelegung bei wachsendem Krankenstand war schon im Jahresbericht des Krankenhauskollegiums für das Jahr 1904 das beherrschende Thema⁵⁰⁸. Aber erst im Jahre 1928 erfolgte wegen der Überbelegung der Anstalt ein deutlicher Ausbau, insbesondere zur Schaffung von Arbeitsräumen zur Beschäftigungstherapie. Es wurden Räume für Maler, Schuhmacher, Bürstenmacher und Korbflechter sowie der Ausbau von Umkleideräumen in Kellern umgesetzt. Dieses geschah unter planerischer und handwerklicher Mitarbeit zahlreicher, in der Anstalt lebender, Kranker. Diese wurden von handwerklich geschulten Pflegern beaufsichtigt⁵⁰⁹. Trotz der Überbelegung verfügte Hamburg mit der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg am Ende der Weimarer Republik über eine moderne und modellhafte Einrichtung zur Behandlung Geisteskranker. Sie diente ab 1919 auch als psychiatrische Universitätsklinik. Die Kosten zur Unterhaltung der Klinik wurden in der Weltwirtschaftskrise für Hamburg immer schwerer zu tragen, da die Insassen zu meist Kostgänger waren. Am 17. Oktober 1934 griff der Hamburger Senat die Idee des im gleichen Jahr emeritierten, ehemaligen Leiters der Anstalt auf: Es sollte eine psychiatrische Universitätsklinik

- heilbare Geisteskranke unter größtmöglichem Einsatz ärztlicher Betreuung versorgen,
- unheilbare Geisteskranke in der ärztlichen Betreuung auf ein Mindestmaß beschränken.

Friedrichsberg wurde als Staatskrankenanstalt aufgelöst. Von Dezember 1934 bis zum Sommer 1935 wurden 1800 psychiatrische Patienten in die billigere Staatskrankenanstalt Langenhorn verlegt. Nur 300 Patienten verblieben -provisorisch- in Friedrichsberg als Patienten der Universitätsklinik. 1942 wurden diese Patienten in ein weiteres Provisorium der psychiatri-

⁵⁰⁷ Vgl. info.barmbek@asklepios.com

⁵⁰⁸ Vgl. 1904 - Jahresbericht des Krankenhauskollegiums

⁵⁰⁹ Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

schen Universitätsklinik Eppendorf in Baracken überführt. Dieses Provisorium dauerte bis 1962⁵¹⁰.

6.12. Die Staatskrankenanstalt Langenhorn

Die Staatskrankenanstalt Langenhorn wurde zunächst als Außenstelle der Irrenanstalt Friedrichsberg – als „Landwirtschaftliche Kolonie für Geistesranke“ am 1. April 1893 gegründet. Der Senat brachte den Antrag dafür am 23. Februar 1891 in die Bürgerschaft ein; diese erteilte am 15. Juli 1891 ihre Billigung⁵¹¹. Baumaßnahmen zum Aufbau der Kolonie begannen 1892. Hier sollten 200 ruhige und arbeitsfähige, chronisch geistig Behinderten Lebensraum und Arbeit, bei weiterer Finanzierung durch die Stadt, finden. Dazu entstanden vier Krankenvillons mit je 50 Betten. Es herrsche das „Offen-Tür-System“⁵¹². Der Druck der Menge von Patienten auf das Mutterhaus auf dem Friedrichsberg erlaubte keine lange Weiterführung dieses Konzeptes eigenständigen Lebens: Man musste nunmehr Patienten aller Schweregrade geistiger Behinderung aufnehmen. Dazu wurde das Konzept der „kolonialen Irrenanstalt“ - angelehnt an das Vorbild der Irrenanstalt Alt-Scherbitz in der Provinz Sachsen - eingeführt. Dieses sah eine Irrenanstalt mit der Möglichkeit landwirtschaftlicher Arbeit für Patienten vor. Beschäftigungstherapie war für die, lange Zeit in den Anstalt verbringenden, Patienten ein wichtiger Faktor. Hierzu nutzte die Staatskrankenanstalt seine ländliche Lage, indem landwirtschaftliche Verrichtungen durch die Patienten geleistet werden konnten. Es gab eine Viehzucht mit Rindern und Schweinen, die sogar bei landwirtschaftlichen Ausstellungen Preise errangen. Dazu kamen der Anbau von Roggen, Hafer, Karotten, Steckrüben sowie Wiesenheu und Klee auf Rieselfeldern.

Der Umbau von einer Kolonie in eine Vollanstalt war am 1. Oktober 1898 abgeschlossen. Bau und Erweiterungen erfolgten in drei Phasen: 1897 bis 1899, 1904 bis 1908 und 1910 bis 1914. Für 1905 war die Fertigstellung eines sogenannten gesicherten Hauses geplant. Damit sollten bisher in Gefängnissen einsitzende Geistesranke direkt in medizinische Obhut überwiesen werden. Der Senat bewilligte das Projekt am 15 Juni 1904, die Bürgerschaft am 5. Oktober 1904. Die Ausführung des Projektes dauerte bis 1908 an. Es entstanden neben dem erwähnten „gesicherten Haus“ noch drei Beobachtungshäuser, drei Landhäuser und ein Haus

⁵¹⁰ Vorbemerkung aus dem Findbuch von 1978 und 1985, basierend auf: Th. Neuberger, Die Irrenanstalt Langenhorn-Hamburg, 1910; A. Kreßin, Das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn in Hamburg, 1950; A. Kreßin, Die Entstehung Hamburger Krankenanstalten, 1959.

⁵¹¹ Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵¹² ebd.

für „unsoziale“ Frauen. Die Zahl der verfügbaren Betten betrug 1908 schon 1060. Die dritte Erweiterung umfasste drei Pflegehäuser, zwei Lazarette, ein Beobachtungshaus, vier Überwachungshäuser und ein weiteres „gesichertes Haus“. Damit betrug die neue Aufnahmekapazität 1855 Patienten⁵¹³ – sie wurde oft überschritten.

Die zunehmende Ausbreitung der städtischen Wohngebiete schränkte die landwirtschaftlichen Aktivitäten schon 1928 immer mehr ein. In diesem Jahr richtete die Anstalt für die Patienten ein Kino ein, das auch Gottesdiensten und Theateraufführungen als Räumlichkeit zugutekam. Konzerte wurden ebenfalls für die Patienten durchgeführt⁵¹⁴.

Mit dem anfänglichen Konzeptwechsel und den Bauabschnitten wechselten auch die Namen des Krankenhauses: 1899 wurde die „Landwirtschaftliche Kolonie für Geisteskranke“ in „Irenanstalt Langenhorn“ umbenannt. 1918 erhielt sie den Namen „Staatskrankenanstalt Langenhorn“. 1938 wurde sie die Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn und 1943 das „Allgemeine Krankenhaus Langenhorn“. Ab 1953 hieß das Krankenhaus „Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll“⁵¹⁵.

Der Rückgang von Belegungszahlen durch Geisteskranke in den Kriegsjahren 1914 bis 1918 durch Nahrungsmittelmangel und höhere Todesraten veranlasste die Anstaltsleitung, freigeordnete Häuser lungenkranken Patienten zur Verfügung zu stellen. Dieses erfolgte von 1918 bis 1931. Die Lungenabteilung erreichte 1922 den Höchststand der Belegung mit 550 Patienten. 1931 erfolgte die (Rück-)Verlegung der Lungenpatienten in das Allgemeine Krankenhaus Barmbek⁵¹⁶. Parallel wurden von 1920 bis 1926 ca.140 Betten der öffentlichen Jugendfürsorge/dem Landesjugendamt zur Unterbringung gesunder Waisenkinder zur Verfügung ge-

⁵¹³ ebd.

⁵¹⁴ Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁵¹⁵ Der letzten Namensänderung ging ein Preisausschreiben für Namensvorschläge voran, das zu 128 Vorschlägen führte. Es gewann der Vorschlag „Allgemeines Krankenhaus Tarpenbek“ nach dem benachbarten Flüsschen. Vier Gewinner erhielten im Dezember 1952 je 20 Deutsche Mark, drei Weitere für Vorschläge mit dem Begriff „Tarpen-“, noch jeweils 10 deutsche Mark (Allgemeines Krankenhaus Langenhorn vom 11. Dezember 1952). Die Gesundheitsbehörde entschied am 9. März 1953 entgegen der prämierten Auswahl: „Das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn ... wird, um künftig Verwechslungen mit dem im Stadtteil Langenhorn gelegenen Krankenhaus Heidberg zu vermeiden, auf Beschluss der Deputation der Gesundheitsbehörde mit dem 1. April 1953 in Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll umbenannt. Die Bezeichnung des Krankenhauses wird damit zugleich dem Namen der Zubringerstation für das Krankenhaus, der Hochbahnstelle Ochsenzoll, angeglichen.“

⁵¹⁶ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

stellt⁵¹⁷.

1922 wurde in Langenhorn eine Irrenpflegeschule eröffnet. Gleichzeitig stieg die Zahl der, unterzubringenden, geistig behinderten Patienten nach dem Krieg wieder. Dieses führt zur Ausquartierung der erwähnten Waisenkinder⁵¹⁸.

Nachdem anfänglich nur Patienten, die in der Irrenanstalt Friedrichsberg aufgenommen wurden, nach Langenhorn überwiesen wurden, erhielt die Staatskrankenanstalt ab 1927 einen eigenen Aufnahmebezirk, der Langenhorn mit Siedlung, Fuhlsbüttel, Ohlsdorf und Klein Borsstel, also den gesamten Norden von Hamburg, umfasste⁵¹⁹.

1928 erfolgt mit der Lippischen Heilanstalt Lindenhaus ein Vertrag über die Unterbringung von 60 bis 65 Hamburger Patienten. Im gleichen Jahre wird mit der Lübecker Heilanstalt Strecknitz deren Ausbau zur Aufnahme von zunächst 400 Hamburger Patienten vereinbart. Hamburg gewährt Lübeck dazu ein Darlehen. Vorgesehen ist die Aufnahme von 1500 Patienten. Hamburg erhofft sich durch diese Maßnahme, den Bau einer dritten Irrenanstalt sparen zu können. Im Oktober 1930 werden 278 Patienten von Langenhorn nach Streckwitz verlegt. Die Kranken aus der Lippischen Anstalt kehren daraufhin nach Langenhorn zurück⁵²⁰.

Nach der Auflösung der Irrenanstalt Friedrichsberg blieb, wie schon zuvor geschildert, die Staatskrankenanstalt Langenhorn neben der Universitätsklinik Eppendorf die einzige Anstalt zur Aufnahme von Geisteskranken. Das Groß-Hamburg-Gesetz vom 26 Januar 1937 wirkt sich für die Anstalt durch die vermehrte Einweisung von Patienten aus⁵²¹. Aus Gründen des Bedarfs weiterer Plätze für die Beschäftigungstherapie arbeitsfähiger Patienten, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen wurde 1938 das, bei Boizenburg gelegene, 1000 ha große Gut Düsin in Mecklenburg an die nunmehr Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn angegliedert⁵²², aber schon 1940 an die Sozialverwaltung abgegeben, die es als landwirtschaftlichen Betrieb weiterführte. Von 1939 an werden neben den psychiatrischen Abteilungen zusätzlich allgemeine Abteilungen unter der Bezeichnung „Hilfskrankenhaus“ eingerichtet.

1942 wird ein sog. „Ausländerkrankenhaus“ in der Staatskrankenanstalt Langenhorn in Betrieb genommen, das aus sechs Baracken besteht.

1943 verfügt die Anstalt über folgende Abteilungen: Psychiatrische Abteilung, medizinische

⁵¹⁷ Vgl. Auszug aus dem Protokoll der Gesundheitsbehörde vom 25. November 1920

⁵¹⁸ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵¹⁹ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵²⁰ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵²¹ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵²² Vgl. Gesundheitsverwaltung - H. 301-2-38.10- Beih.8 vom 29. November 1938

Abteilung, Infektionsabteilung, chirurgische Abteilung, Abteilung für Tuberkulosekranke, dermatologische Abteilung, Krankenabteilung für Ausländer sowie über Laboratorien, Röntgeninstitut, Operationshaus, Sektionshaus, Apotheke und eine ärztliche Bücherei ⁵²³.

Im August 1944 erfolgt die Verlegung von Patienten aus dem ausgebombten Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn ⁵²⁴. Die Rückverlegung der Bettenkapazitäten in das Tropeninstitut erfolgte 1947 ⁵²⁵.

Anfang 1946 verfügt das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn über folgende Bettenkapazität:

Psychiatrische Abteilung	1184
Innere Abteilung	217
Chirurgische Abteilung	119
TBC-Abteilung (wieder eingerichtet)	297
Scharlachabteilung	120
Diphtherieabteilung	285
Mischinfektionsabteilung	254
Ausländerabteilung	99
Dermatologische Abteilung	160
Tropeninstitut	149

Zusammen 2884 Betten ⁵²⁶

Gab es in den zwanziger Jahren in der Staatskrankenanstalt Langenhorn einen Bettenüberschuss, so herrschte 1941 im Allgemeinen Krankenhaus Langenhorn Platzmangel: 150 Frauen und 170 Männer wurden in die Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg verlegt. Pflegepersonal wurde entsprechend der Patientenzahlen ⁵²⁷ ebenfalls - zeitlich begrenzt- von Langenhorn nach Lüneburg abgegeben. Die Mehrkosten für das Personal - erstattete Kosten für Heimreisen des in Lüneburg eingesetzten Personals alle 14 Tage - wurden durch die gegenüber dem Pflege-

⁵²³Vgl. Der Generalkommissar für das Gesundheitswesen B - Az 1025-750 vom 30. November 1943

⁵²⁴Vgl. Gesundheitsverwaltung - B - Az 1025-650 vom 10. August 1944

⁵²⁵ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵²⁶ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵²⁷ Fünf Pfleger und vier Schwestern.

satz von fünf Reichsmark, mit drei Mark fünfzig geringere Pflegepauschale, in Lüneburg mehr als aufgefangen. Die Luftangriffe im Juli und August 1943 auf Hamburg machten eine Rücknahme der nach Lüneburg verlegten Patienten erforderlich, um diese in andere Anstalten, wie zum Beispiel Meseritz ,weiter zu verlegen. Die damit in Lüneburg geschaffene, freie Bettenkapazität wurde wiederum für die Aufnahme von Bombengeschädigten und Altersheiminsassen genutzt ⁵²⁸.

Am 1. Februar 1953 wurde im allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll eine Abteilung Naturheilkunde eröffnet. Diese wandte analog zur naturheilkundlichen Station im allgemeinen Krankenhaus Barmbek, die in den dreißiger Jahren existierte, diätetische und physikalische Therapien an ⁵²⁹. Die Boulevard-Presse kommentierte: „In Ochsenzoll wird jetzt gekneipt“ ⁵³⁰

1969 erfolgte der Beschluss der Bürgerschaft, das Allgemeine Krankenhaus Ochsenzoll zu modernisieren. Die drei Bettenhäuser des Krankenhauses wurden zunächst der Modernisierung, aber auch Verkleinerung unterzogen: Haus 9 wurde von 93 auf 82 Betten reduziert und 1972 wieder in Betrieb genommen, Haus 28 erfuhr eine Reduzierung von 64 auf 60 Betten und war 1975 wieder bezugsfertig, Haus 24 wurde ebenfalls um vier Betten auf 60 reduziert und war 1977 fertig. Folgende weitere Neubauten wurden im gleichen Zeitraum realisiert:

- Ein Wohnheim für Krankenpfleger, Pflegeschüler und Ärzte mit angeschlossener Krankenpflegeschule – insgesamt 60 Unterkunfts- und Unterrichtsräume (Fertigstellung 1973)
- Ein Pavillon für die Fertigungstherapie (Fertigstellung 1973)
- Ein OP- und Röntgenhaus (Fertigstellung 1977)
- Ein Küchen- und Wirtschaftsgebäude mit Cafeteria für eine Kapazität von rund 2800 Essenportionen (Fertigstellung 1977)
- Das Sielsystem des Krankenhauses wurde seit 1973 erneuert und eine psychiatrische Aufnahme ab 1977 neu erbaut.

Da die Bettennutzung des Krankenhauses für den medizinischen Teil bei einer Auslastung von 61,7 Prozent und für den psychiatrischen Teil bei 75,6 % lag, beabsichtigte man 1977 bis

⁵²⁸ Vgl. Gesundheitsverwaltung - 39/20 - vom 22. April 1944

⁵²⁹ Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll - Abteilung für Naturheilkunde- vom 13. Oktober 1953

⁵³⁰ Ausriss aus Bild- Hamburg vom 17. Oktober 1953/ keine Seitenangabe

1985 eine Reduzierung der Betten von 1739 auf 1500 durchzuführen. Zudem beabsichtigte man, das Krankenhaus durch Erweiterung um eine neurologische sowie eine Abteilung für Zahn- und Oralchirurgie attraktiver zu machen ⁵³¹

Im Jahre 1971 war beabsichtigt, das Pflegepersonal des Krankenhauses durch insgesamt 200 koreanische Pflegekräfte zu verstärken. Statt 130 kamen beim dafür vorgesehenen, ersten Ankunftstermin 30 Pflegekräfte an ^{532 533}.

1977 verfügte das Allgemeine Krankenhaus Ochsenzoll über 2074 Betten und war ein Regelkrankenhaus sowie ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie.

6.13. Das Staatskrankenhaus Bergedorf

Die Hamburger Medizinalbehörde übernahm die Regelung des Gesundheitswesens der Stadt Bergedorf im Rahmen der Eingemeindung 1868. Dieses erstreckte sich aber lediglich auf Akutbehandlungen durch den Amts- und Gerichtsphysikus – ab 1900 durch den Amtsphysikus. Zur Pflege standen zunächst, bis 1873, zwei Betten, später sieben Betten zur Verfügung. Von 1910 bis 1912 wurde, dem Bedarf der Bevölkerung folgend, auf dem Gojenberg schließlich das Staatskrankenhaus Bergedorf gebaut. Es verfügte über 55 Betten mit einer Ausbaureserve von 15 Betten und wurde von Amtsphysikus geführt. Zu den Krankenräumen wurden ein Wäschereigebäude, das auch die Desinfektionsanlage beinhaltete, ein Leichenschauhaus und ein Verwaltungshaus mit Wohnungen für den Verwalter und den Maschinisten gebaut. Die Kosten für den Bau des Krankenhauses wurden mit 344.000 Mark beziffert ⁵³⁴. Schon 1912 war das Krankenhaus durchschnittlich mit 40 Patienten belegt ⁵³⁵. Im Jahre 1938 erfolgte die Namensänderung in Allgemeines Krankenhaus Bergedorf analog der anderen, von der Hansestadt betriebenen, Krankenhäuser. Von 1940 bis 1945 wurden dem Allgemeinen Krankenhaus Bergedorf die umliegenden Schulen als Hilfslazarette ⁵³⁶ zugeordnet, welche nach dem Krieg bis 1950 wieder aufgelöst wurden.

⁵³¹ Siehe Fußnote 512: Freie und Hansestadt Hamburg – Gesundheitsbehörde – Pressereferat vom 15. Juli 1977

⁵³² Vgl. Gesundheitsbehörde - 71/20 - vom 30. September 1971

⁵³³ Vgl. Gesundheitsbehörde - 12 - Az 112-40.3/2 vom 22. Oktober 1971

⁵³⁴ Vgl. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Nr. 189 vom 30. Juni 1909

⁵³⁵ Vgl. Staatskrankenhaus Bergedorf Journal Nummer 196 vom 27. April 1912

⁵³⁶ Walter-Flex-Schule, das Haus „Land“, D.P. Lazarett in Lohbrügge, Luisenschule, Hansaschule und Schule am Birkenhain.

6.14. Das Bernhard-Nocht Institut

Der seit dem 1. April 1893 als Hamburger Hafendarzt amtierende Dr. Bernhardt Nocht (1857 - 1945) wurde erster Direktor des Instituts für Schiff- und Tropenkrankheiten, das am 1. Oktober 1900 aus dem Hamburger Seemannskrankenhaus hervorging: Die Gründung des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten erfolgte unter dem Eindruck einer schweren Choleraepidemie im Spätsommer 1892, der ungefähr 9000 Menschen zum Opfer fielen.

6.14.1. Professor Dr. Bernhard Nocht – der Gründer des Instituts für Schiff und Tropenkrankheiten und der Gründungsprozess

Dr. Bernhard Nocht, ein Marinestabsarzt und Schüler Robert Kochs aus Wilhelmshaven, wurde zunächst 1883 Hafendarzt in Hamburg. Die Cholera lernte er als Schiffsarzt des Kanonenbootes „Iltis“ kennen, das vor der chinesischen Küste unterging und Dr. Nocht einen unfreiwillig langen Aufenthalt in China einbrachte. Robert Koch beorderte ihn aufgrund seiner Cholera-Kenntnisse an das Hygienische Institut nach Berlin und war auch die treibende Kraft hinter der Berufung von Nocht zum Hafendarzt in Hamburg⁵³⁷.

Als Hafendarzt oblagen ihm die Beratung anderer Ärzte und die Behandlung innerlich erkrankter Seeleute, für die im Krankenhaus St. Georg seit 1895 eine Abteilung mit 25 Betten eingerichtet worden war. Das schon bestehende Hafendarztkrankenhaus sollte als Unfallklinik dienen.

Unter dem Eindruck immer häufigerer Diagnosen tropischer Krankheiten, allen voran Malaria sowie einer befürchteten Ausbreitung von anderen Infektionskrankheiten, drang Bernhard Nocht auf die Unterstellung des Hafendarztkrankenhauses unter den Hafendarzt und Umwidmung zum tropenmedizinischen Institut. In Berlin verfolgte Robert Koch ähnliche Planungen. Liverpool und London hatten 1898 und 1899 ähnliche Institute ins Leben gerufen. Es stellte sich die Standortfrage zwischen Berlin und Hamburg⁵³⁸. „Als in Berlin bekannt wurde, dass Hamburg nicht nur ein Tropenkrankhaus, sondern auch die Einrichtung von Forschungs- und Weiterbildungseinrichtungen plante, teilte Kolonialrat von Buchka am 14. Juni 1899 dem Senat mit, dass Berlin unter diesen Umständen auf die Errichtung eines eigenen Instituts verzichten wolle, wenn das neue Institut der Kolonialabteilung angegliedert werden würde.

Daraufhin einigten sich am 29. Juni Vertreter des Senats und der Kolonialabteilung des Aus-

⁵³⁷ Vgl. Medizinalkollegium vom 8. Februar 1912 oder Das Medizinalamt, Journal Nummer A 0403 vom 24. Juni und (21. Dezember 1907 Kopie)

⁵³⁸ Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer A 0403 vom 24. Juni und (21. Dezember 1907 Kopie)

wärtigen Amtes in Hamburg auf folgende Aufgaben des Instituts:

1. Die Ausbildung von Ärzten für den Tropendienst.
2. Die Behandlung von Tropenkrankheiten.
3. Die Erforschung von Tropenkrankheiten.

Weiterhin wurde beschlossen, dass die Hansestadt Hamburg die Finanzierung der Errichtung von Institut und Krankenhaus übernehmen sollte. Der Chefarzt war gleichzeitig auch Hafendarzt, seine Ernennung erfolgte einvernehmlich durch die Stadt Hamburg und die Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes.“⁵³⁹ Im Folgejahr eröffnete das Tropeninstitut, das umgewidmete Seemannskrankenhaus nahm im Februar 1901 die ersten Patienten auf⁵⁴⁰.

1909 vermerkte Meyers großes Konversationslexikon:

„Schiffs- und Tropenkrankheiten, Institut für, in Hamburg, vom hamburgischen Staat 1900⁵⁴¹ unter Mitwirkung der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes eingerichtet, steht mit dem angebauten Seemannskrankenhaus in Verbindung und besitzt eine Krankenabteilung und ein Laboratorium für bakteriologische und chemische Arbeiten. Das Krankenhaus mit 60 Betten ist eine Heilanstalt für innerlich erkrankte Seeleute und Tropenranke, in der die besonderen Krankheiten der Seeleute nicht nur behandelt und beobachtet, sondern auch verglichen und zur Weiterbildung der Schiffs- und Tropenhygiene benutzt werden. Der Leiter des Instituts ist der Hamburger Hafendarzt.

Der Name „Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“ wurde deshalb gewählt, weil an Bord der noch üblichen Segelschiffe oft Beri-Beri und Skorbut herrschten, deren Ätiologie man sich zu dieser Zeit noch nicht vollständig erklären konnte“⁵⁴².

Die Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes stellte ab 1900 für das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten bis zu fünf, über einen Zeitvertrag verpflichtete, Sanitätsoffiziere außer Diensten an das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten zur Anstellung auf die Stelle eines externen Assistenten ab. Es handelte sich um Sanitätsoffiziere der Schutztruppe für Südostafrika, die in der Regel schon andere -auch wissenschaftliche- Erfahrungen in der Tropenmedizin erworben hatten. Die Besetzung der Stellen war grundsätzlich für einen Assistenten auf eine Tätigkeit von zwei bis drei Jahre beschränkt. Die Assistenten erhielten durch das In-

⁵³⁹Vgl. ebd.

⁵⁴⁰Vgl. ebd.

⁵⁴¹Vgl. Meyers Großes Konversations-Lexikon, Band 17. Leipzig 1909, S. 78

⁵⁴²Vgl. Mohr, Werner, 75 Jahre Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburger Ärzteblatt Nr. 10 Oktober 1975, Sonderdruck

stitut freie Kost und Logis sowie über das Auswärtige Amt ein Dienst Einkommen⁵⁴³.

So kam zum Beispiel ein Apotheker G. Giemsa in das Institut⁵⁴⁴. Darüber hinaus richtete der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg auf Bitten des Staatssekretärs des Reichsmarineamtes vom 20. April 1900 zwei Arbeitsplätze im Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten ein, die eine ständige Kommandierung von Marineärzten an das Institut ermöglichten. Diese wurden vom Senat mit einer jährlichen Vergütung von 1000 Mark alimentiert. Gegen freie Kost und Logis, aber ohne Geldzulagen, kommandierte das Reichsmarineamt einen weiteren Marineoffizier ab 1901 auf eine Volontärarztstelle⁵⁴⁵. Ab 1905 wurden auch Offiziere der Armee in das Institut kommandiert^{546 547}. Diese erhielten durch den Senat der Freien und Hansestadt Hamburg freie Kost, sowie eine monatliche Zulage von 50 Mark, gewährt^{548 549}. Der Stabsarzt à la suite der Schutztruppe für Deutsch-Ostafrika, Dr. Fülleborn, erhielt diese erste Stelle der Armee im Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten durch die Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes bei Weiterführung seiner Besoldung von 7200 Mark.

„Diese Ausbildung erfolgt in längerdauernden Kursen und umfasst die Malaria und die übrigen wichtigeren Tropenkrankheiten, die Tropenphysiologie und Tropenhygiene. Die übrigen Arbeitsplätze stehen den Ärzten der Kriegs- und Handelsmarine offen, ferner jedem von einer Forschungsreise oder einer Tätigkeit in den Tropen heimkehrenden Arzt. Für die Schiffsärzte werden Vorträge über Schiffshygiene, Seesantitätspolizei, Quarantäne u. dgl. sowie Mikroskopierkurse abgehalten.“⁵⁵⁰

Zur Ausbildung wurden ab 1900 zunächst mehrfach jährlich vier- bis fünfwöchige Kurse, ab 1908 zwölfwöchige Kurse in Tropenmedizin abgehalten. Bis 1916 wurden 164 Ärzte ausgebildet, davon zwanzig internationale Kursteilnehmer. Neben der Behandlung von Tropenkrankheiten wurden auch präventivmedizinische Aspekte entwickelt. Die Entwicklung der Tropenmedizin machte die Aufgliederung in neue Abteilungen notwendig, die ihrerseits mehr Platz benötigten. 1910 wurde deshalb ein Neubau beauftragt, der am 28. Mai 1914 eingeweiht

⁵⁴³ Vgl. Auswärtiges Amt - Kolonial-Abteilung - Journal Nummer K. 28397/78554 vom 1. Dezember 1900

⁵⁴⁴ Vgl. Auswärtiges Amt - Kolonial-Abteilung - Journal Nummer K 16661/46187 vom 14. Juli 1900

⁵⁴⁵ Vgl. Seemannskrankenhaus und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Journal Nummer 3142 vom 30. August 1904;

⁵⁴⁶ Generalstabsarzt der Armee, Nummer 922/9 04. M. A. vom 16. September 1904

⁵⁴⁷ Abschrift zur Journal Nummer A 6867 des Medizinalamtes: Kriegsministerium Nummer 1133/6. 05. M.A. W66 vom 16. Juni 1905

⁵⁴⁸ Vgl. Die Senatskommission für Reichs- und auswärtige Angelegenheiten – der Vorstand - Antwortschreiben auf das Schreiben vom 16. v. M. - Nummer 922/9. 04 M. A. –

⁵⁴⁹ Vgl. Generalstabsarzt der Armee, Nummer 2131/10. 04. M. A. vom 26. Oktober 1904

⁵⁵⁰ Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.8572 vom 17. Oktober 1912 (Medizinalrat Nocht an Medizinalrat Riedel)

wurde. Er kostete mit 2,3 Millionen Mark mehr, als das Dreifache des Jahresetats des Instituts⁵⁵¹.

„Mit der Einweihung des Neubaus ging auch eine Neustrukturierung des Instituts einher. Es umfasste nun folgende Abteilungen:

I. Allgemeine Tropenmedizin und Tropenhygiene

Leiter: Prof. Dr. med. Friedrich Fülleborn

II. Bekämpfung epidemisch auftretender tropischer Infektionskrankheiten

Leiter: Prof. Dr. med. Peter Mühlens

III. Chemie

Leiter: Prof. Dr. h.c. Gustav Giemsa

IV. Protozoologie

Leiter: Professor Dr. phil. Stanislaus von Prowazek

V. Medizinische Entomologie

Leiter: Prof. Dr. phil. Dr. med. Erich Martini

VI. Pathologische Anatomie,

Leiter: Prof. Dr. med. Henrique da Rocha-Lima

VII. Bakteriologie

Leiter: Prof. Dr. med. Martin Mayer

VIII. Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Nocht

Um Versuchstiere zur Erforschung exotischer Krankheiten halten zu können, war zudem noch ein Tierhaus errichtet worden⁵⁵². „Dieser interne Aufbau des Instituts sollte bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkriegs erhalten bleiben. Die Anzahl behandelter Patienten stieg von 657 im Jahre 1923 auf 907 im Jahre 1928. Zudem bestand durch zahlreiche ausländische Patienten Ende der zwanziger Jahre die Nachfrage nach Erster- und Zweiter-Klasse Zimmern mit

⁵⁵¹ Vgl. ebd.

⁵⁵² Vgl. ebd.

den zugehörigen Annehmlichkeiten. Diese Nachfrage konnte nicht erfüllt werden ⁵⁵³.

Bernhard Nocht folgten als Leiter des Instituts 1930 Friedrich Fülleborn (1866 - 1933) und 1933 Peter Mühlens (1874 -1943).

6.14.2. Die Zeit nach Bernhard Nocht

Friedrich Fülleborn studierte Medizin und Naturwissenschaften in Berlin. Seine ersten Erfahrungen in der Tropenmedizin gewann er im Dienst der Schutztruppe in Deutsch-Ostafrika im Jahr 1894. Expeditionen in das heutige Tansania und in die Südsee folgten. 1901 wurde er noch als Stabsarzt der Schutztruppe zum Leiter der Abteilung für Tropenmedizin und Tropenhygiene am Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten ernannt. Er leitete dieses Institut als Nachfolger von Bernhard Nocht von 1930 bis zu seinem Tode im Jahre 1933, sein Nachfolger wurde Peter Mühlens. Weiter hielt er den Lehrstuhl für Tropenmedizin an der Hamburgischen Universität ⁵⁵⁴.

Peter Mühlens diente nach dem Medizinstudium als Arzt im Dienst der Kaiserlichen Marine im Status des Marineoffiziers auf einer von zwei Stellen der Marine ab 1901 am neu gegründeten „Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“. 1911 wechselte er auf eine feste Stelle im Institut. Im Ersten Weltkrieg diente er zudem in Jerusalem, in Bulgarien und Dalmatien. Die Malariabekämpfung stand dabei im Vordergrund. Nach Ende des Ersten Weltkrieges leitete Mühlens außerdem die klinische Abteilung des Hamburger Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Zusammenarbeit mit Bernhard Nocht. Sein Engagement zur Bekämpfung und Erforschung von Fleckfieber in Russland in den zwanziger Jahren ist ebenfalls erwähnenswert. Nach dem Tod von Friedrich Fülleborn wurde Mühlens 1933 gegen den Wunsch der NSDAP zum neuen Leiter des Hamburger Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten ernannt. Malaria- und Fleckfieberforschungen wurden auf seine Initiative hin an Patienten im psychiatrischen Krankenhaus Langenhorn, im Warschauer Ghetto und im KZ Neuengamme vorgenommen. Dieses geschah bis 1925 mit Einholung der Einwilligung der Patienten, später wurde darauf verzichtet ^{555 556 557 558}. Vor diesem Hintergrund wurde die seit

⁵⁵³Siehe Fußnote 446: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁵⁵⁴Vgl. Seite „Friedrich Fülleborn“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 12. April 2010, 23:38
UTC.URL: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Friedrich_F%C3%BClleborn&oldid=73073801 (Abgerufen: 16. April 2012, 00:12 UTC)

⁵⁵⁵Vgl. Seite „Peter Mühlens“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 15. Mai 2010, 11:14UTC.URL: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Peter_M%C3%BChlens&oldid=74376689

1945 Peter Mühlens Weg genannte Straße in Hamburg – Langenhorn, auf Initiative der Anwohner hin, im Januar 1997 umbenannt.

Schon 1928 wird die Bernhardstraße, an der das Institut lag, in Bernhard Nocht Straße umbenannt, um die hohen Verdienste des Institutsgründers Obermedizinalrat Professor Dr. Nocht durch den Senat zu würdigen⁵⁵⁹. 1990 wird das Institut in das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin umbenannt. 1914 wurde aus dem Seemannskrankenhaus die internistische Abteilung mit 68 Betten gegründet.

Im Zweiten Weltkrieg erlitt das Tropeninstitut schwere Zerstörungen, die eine teilweise Verlegung in das Allgemeine Krankenhaus Ochsenzoll notwendig machten. Das Krankenhaus diente während des Zweiten Weltkrieges unter anderem als Lazarett für Tropenranke⁵⁶⁰. Die Zerstörung der Krankenstation des Tropeninstituts zwang zu weiterem Umzug: Ein Teil der Station wurde in einen Bunker in der Sylter Straße, ein anderer Teil ebenfalls in das allgemeine Krankenhaus Ochsenzoll verlegt. Die Bibliothek – ein entscheidender Baustein des Instituts - überstand den Zweiten Weltkrieg, da sie rechtzeitig ausgelagert wurde. Unter der Leitung von Professor Nauck erfolgte nach Ende des Krieges ein langsamer Aufbau. Wegen mangelnder Möglichkeiten der Forschung in den Tropen war ein erster Schwerpunkt des Instituts nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges die Toxoplasmoseforschung. Alte Verbindungen nach England, zum Tropeninstitut in Antwerpen, nach Spanien und Südamerika konnten schnell aufgebaut werden. In Liberia konnten deutsche Ärzte nach dem Krieg wieder Tropenerfahrungen sammeln. Hier entstand zwischen 1966 und 1968 eine Außenstelle des Institutes. Die frühzeitige Ausstattung mit einem Elektronenmikroskop ermöglichte die Pockendiagnostik und – 1968 – die Darstellung des Marburg-Virus unter dem Elektronenmikroskop. 1968 war auch die Wiederherstellung der Krankenhausabteilung abgeschlossen. Sie verfügte über 92 Betten, davon 20 Infektionsbetten⁵⁶¹. Im Notfall konnte eine Station mit 20 Betten zur Isolationsstation umgebaut werden. Zudem entstand wieder eine veterinärmedizinische Abteilung. Schon 1966 entstand eine schiffahrtsmedizinische Abteilung, die sich mit arbeitsphysiologischen und hygienischen Problemen der Binnen- und Hochseefahrt beschäftigte. 1972 be-

⁵⁵⁶Vgl. Weß, L.: Menschenversuche und Seuchenpolitik - zwei unbekannte Kapitel aus der Geschichte der deutschen Tropenmedizin. 1999 Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts (1993), S.26

⁵⁵⁷Vgl. Weß, L.: Tropenmedizin und Kolonialpolitik: Das Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten 1918-1945. 1999 Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts (1992) S. 38 ff.

⁵⁵⁸Vgl. Werther, T.: Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914 - 1945.

Untersuchungen zur Beziehung zwischen Wissenschaft, Industrie und Politik unter besonderer Berücksichtigung der IG Farben, Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie, S.45-50

⁵⁵⁹Vgl. Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁵⁶⁰Für Malaria-Fälle und Amöbenruhr-Fälle

⁵⁶¹Die Station beinhaltet heute u.a. zwei Isolierbettsysteme und drei Intensivüberwachungsbetten.

reicherte eine biochemische Abteilung das Institut, das sich mit Problemen des Parasitenstoffwechsels und dem Einfluss von Medikamenten auf den Stoffwechsel beschäftigte ⁵⁶². 1975 verfügte das Institut über 220 Mitarbeiter, darunter vierzig Ärzten und Naturwissenschaftlern. Es gliederte sich in folgende Abteilungen:

- Direktion
- Klinik und Ambulanz
- Abteilung für klinische Chemie
- Abteilung für Tropenhygiene, Bakteriologie und Serologie
- Abteilung für Pathologie
- Abteilung für Biochemie
- Abteilung für Helminthologie
- Abteilung für Protozoologie
- Abteilung für Entomologie
- Abteilung für Virologie
- Abteilung für Veterinärmedizin
- Abteilung für Schiffsmedizin
- Abteilung für Forschungsstelle Liberia

Seine Aufgaben bestanden in der Heilung, Forschung und Lehre auf den Gebieten der Tropenmedizin, der medizinischen Parasitologie und der Schiffsmedizin ⁵⁶³.

Ein Staatsvertrag zwischen der Stadt Hamburg und der Republik Ghana regelt 1997 den Aufbau einer Forschungsstation in Ghana. Weitere Forschungsstationen befinden sich in Vietnam, Brasilien und Guinea.

6.15. Hamburgische Kinderheilstätte Sülzhayn

Die Hamburgische Kinderheilstätte Sülzhayn im gleichnamigen Ort im Südhaz war zur Behandlung von Lungenleiden für Hamburger Bürger, insbesondere Kinder, erworben worden.

⁵⁶²Vgl. Meyers Lexikon, 1. Band, 7 Aufl. Leipzig 1926, S. 51

⁵⁶³Vgl. Unterlagen für eine Pressekonferenz des Bernhard Nocht Institutes zum 75 Bestehen des Bernhard Nocht Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten, in Verbindung mit der VIII Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg von 9.-11.10.1975 am 8. 10. 1975

1928 wurde die Anstalt durch den Ankauf des Sanatoriums „Kurhaus“ wesentlich vergrößert. Es verfügte nunmehr über zwei Knabenstationen (84 Betten), eine Mädchenstation (30 Betten) und eine Kleinkinderstation (25 Betten). Dazu kamen eine Station für jugendliche Mädchen mit 12 Betten, eine offene TBC-Station mit 16 Betten und eine Infektionsstation mit 14 Betten. Darüber hinaus bestand eine Erwachsenenstation mit 24 Betten. Die Anstalt war mit Höhensonnenzimmern, Telefon- und Radioanlage, Wald- und Spielgelände sowie einem landwirtschaftlichen Betrieb ausgestattet. Im Jahr 1928 wurden 285 Kinder und 35 Erwachsene zur Behandlung aufgenommen. Davon handelte es sich bei 165 um Erkrankte und bei 110 um „nicht Erkrankte, Schwächlinge, Reconvaleszente, usw.“⁵⁶⁴.

6.16. Hygienisches Staatsinstitut

Das hygienische Staatsinstitut war für die hygienischen Untersuchungen im Hamburger Gemeinwesen zuständig. Diese betraf die Wasserversorgung, Abwasserfragen, Fragen der Flußverunreinigung, Fragen der Stadtreinigung, der Lebensmittelkontrolle, der Ernährung sowie von Wohnung, Kleidung und Sport, ebenso wie im Leichenwesen, der Desinfektion und der Ungezieferbekämpfung. Von 1920 bis 1928 steigerte sich die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen von 60.538 auf 272.797. Das Untersuchungsgut wurde in sieben Abteilungen bearbeitet, teilweise waren experimentelle Betrachtungen notwendig:

Abteilung I, zuständig für hygienisch-bakteriologische Untersuchungen

Abteilung II, zuständig für Untersuchungen im Rahmen der Wasserversorgung

Abteilung III, zuständig für Lebensmitteluntersuchungen

Abteilung IV, zuständig für serologische Untersuchungen

Abteilung V, zuständig für Untersuchungen im Rahmen der Stadtreinigung

Abteilung VI, zuständig für Untersuchungen der Gewerbe-, Bau- und Wohnungshygiene sowie der Schädlingsbekämpfung

Abteilung VII, zuständig für Sporthygiene, Leibesübungen, Bäder- und Verkehrshygiene, Heizung und Lüftung.

Angehörige des Instituts (der Direktor des Instituts als Ordinarius, ein Extraordinarius, zwei Privatdozenten und drei andere Dozenten) beteiligten sich am Unterricht der Universität, der Volkshochschule und an allgemeinen Vorlesungswesen, so auch vor Hausfrauenvereinen und

⁵⁶⁴Vgl. Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

Gewerbelehrern. Das Institut verzeichnete zudem auf dem akademischen Feld im Jahre 1928 70 Veröffentlichungen ⁵⁶⁵.

In den sechziger Jahren gewann die Virologie, durchgeführt in der Medizinaluntersuchungsanstalt des Hygienischen Institutes, besondere Bedeutung. Die Virologie war 1964 von der Staatlichen Impfanstalt aus Platzmangel an die Medizinaluntersuchungsanstalt abgegeben ⁵⁶⁶. Zudem verzehnfachten sich die Patientenzahlen, für die virologische Untersuchungen zu tätigen waren, von 1967 bis 1971 von 409 Patienten auf 4506 Patienten ⁵⁶⁷. Platzmangel für das Institut entfachte eine Diskussion über einen Neubau, der in den Finanzierungsplan der Stadt für 1977 bis 1980 eingebracht wurde ⁵⁶⁸.

6. 17. Öffentliche Desinfektionsanstalten

Der öffentliche Desinfektionsdienst in Hamburg begann seine Tätigkeit 1893 mit 24 festangestellten Desinfektoren und einer geringen Anzahl Hilfsdesinfektoren. 1908 wurden schon 90 Hilfsdesinfektoren benötigt, während die Zahl der Desinfektoren auf 19 sank. Zählte das Personal der Desinfektionsanstalten 1893 gerade 50 Personen, so stieg es bis 1908 auf das Dreifache darunter acht Oberdesinfektoren, 19 Desinfektoren und 89 Hilfsdesinfektoren ^{569 570}. Desinfektoren wurden (in der Schiffskontrolle und Quarantänestation Groden) als Aufsichtspersonal, im Beladedienst der Desinfektionsanstalten und als Kolonnenführer zur Wohnungsdesinfektion eingesetzt ⁵⁷¹.

Der Desinfektionsdienst der Stadt hatte im Jahre 1900 231453 Wäschestücke, 1906 158324 ⁵⁷², 1926 1.000.000 Stück Wäsche zu reinigen. 1920 waren allein von der Außenstelle Groden 120 Wohnungsdesinfektionen, 30 Schiffdesinfektionen, 245 Dampfdesinfektionen in der Anstalt, 875 Quarantäne-Schiffsabfertigungen und 37 Prüfungen von Verbandkästen zu verrichten ⁵⁷³. Im Jahre 1928 stieg diese Zahl um 400.000. Desinfektionen wurde in 9095 Fällen im Jahre 1928 durchgeführt, hauptsächlich wegen Tuberkulose (2800 Fälle) und Scharlach (2956 Fälle). Desinfektionen zur Ungezieferbekämpfung (1078 Fälle), wegen Typhus und Paraty-

⁵⁶⁵ Siehe Fußnote 540: Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁵⁶⁶ Vgl. Impfanstalt vom 13. Mai 1964

⁵⁶⁷ Vgl. Gesundheitsbehörde – Dezernat 4 - Az 31/125 - vom 16. Oktober 1972

⁵⁶⁸ Vgl. Gesundheitsbehörde P 1/II/P1/IV - Mittelfristiger Finanzplan 1974-1978

⁵⁶⁹ Vgl. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 61. Sitzung vom 26. März 1908

⁵⁷⁰ Vgl. Desinfektionsanstalt Journal Nummer 2301707 B.V. 3a. vom 2. Juni 1908

⁵⁷¹ Vgl. ebd.

⁵⁷² Vgl. Abschrift zu Desinfektionsanstalt, Journalnummer 1589707 D.A. I vom 11. Juli 1907

⁵⁷³ Vgl. Hygienisches Institut Journal Nummer A /30 vom 26. Januar 1923

phus (256 Fälle) sowie Krätze ⁵⁷⁴ waren dem nachgeordnet. Eine regelmäßige Überprüfung der Desinfektionsanlagen der staatlichen medizinischen Einrichtungen Hamburgs wurde ebenfalls durch Personal der Desinfektionsanstalten durchgeführt ⁵⁷⁵. In sieben Stadtteilen wurde 1928 die planmäßige Vernichtung von Hausratten durchgeführt, dazu kamen 2060 Meldungen des Neuauftretens von Ratten auf Privatgrundstücken, die ebenfalls eine Vernichtung nach sich zogen. Immer neue Desinfektionsmittel und Applikationsmöglichkeiten wurden in Zusammenarbeit mit dem Hygienischen Institut eingesetzt ⁵⁷⁶.

6.18. Die Impfanstalt

Bis zum Jahre 1872 verfügte Hamburg weder über eine staatliche Impfanstalt, noch bestand eine wirksame Fürsorge für den Impfschutz der Bevölkerung der Freien und Hansestadt. Diese Lücke füllte, nach Kräften - doch unvollständig - der Hamburgische Ärztliche Verein, der seit 1818 in seinem Vereinslokal jeden Mittwoch unentgeltlich Kuhpocken-Impfungen durchführte. Der ungenügende Impfschutz führte in den Jahren 1870 bis 1873 zu einer Pockenepidemie, die unter den damals 325.000 Einwohnern zu 40.000 Erkrankten und 4000 Todesfällen führte. Der Druck dieser Epidemie ließ 1872 in Hamburg das erste Impfgesetz in Deutschland - Vorbild für das deutsche Impfgesetz - entstehen. Damit herrschte in Hamburg Impfpflicht. In der ehemaligen Markthalle am Pferdemarkt wurde die erste „Impfanstalt“ der Stadt am 8. Mai 1872 eröffnet ⁵⁷⁷. Seit 1875 wurden dann Impfungen in der Stadt im ehemaligen Saal des Schlachteramtes in der Markthalle am Pferdemarkt der Freien und Hansestadt vorgenommen. Hier erfolgte auch die Gewinnung von Tierlymphe und deren Verarbeitung in einer sogenannten Lymphmühle ⁵⁷⁸. Diese wurde dann Staatsimpfanstalt genannt. Das Hamburger Impfwesen stand, ebenso wie die Hamburger Impfanstalt unter Oberaufsicht des Hamburger Medizinalrates. Das Impfbüro, welches die Impfsitzungen vorbereitete und die Impflisten führte, unterstand dagegen der Abteilung I der Polizeibehörde ⁵⁷⁹. Die Impfanstalt wurde vom Oberimpf-

⁵⁷⁴Vgl. Abschrift aus der Akte der Landherrenschaften betreffend Maßregeln zur Abwehr der Cholera, Abteilung XII, Gruppe A Nummer 55 vom 25. März 1904

⁵⁷⁵Vgl. Abschrift zur Journalnummer B 3170 des Medizinalamtes betreffend: Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung, Öffentliche Desinfektionsanstalt I, Journalnummer 892/08. D.A.I.

⁵⁷⁶Mehrfach genannt: Vgl. Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil - 1928

⁵⁷⁷Vgl. Die Staatsimpfanstalt, Oberimpfparzt Dr. L Voigt, Sonderdruck aus „Hamburg in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung“, Leopold Voss Verlag, Hamburg, 1901

⁵⁷⁸Seit dem 23.Juni 1875 erfolgte der Gebrauch von Tierlymphe regelmäßig. Seit 1884 wurde keine Menschenlymphe mehr verimpft. Der erste Impfstoff tierischer Genese (Beaugency-Stamm) wurde aus Rotterdam eingeführt. Im Jahre 1881 entwickelte die Hamburger Impfanstalt eine neue Variola-Vaccine, die im Sommer des Jahres 1900 mit einer, ebenfalls neuen, Variolavaccine aus München vermischt wurde.

⁵⁷⁹Das eingesetzte Personal der Polizeibehörde firmierte unter dem Namen Impfpolizei und hatte u.a. die Zuführung von sog. Restanden (Impfunwilligen, ca. 10 Prozent der Impfpflichtigen) zur Aufgabe. Diese Aufgaben

arzt der Stadt geleitet, dem drei Impfarzte zur Seite standen. Zur Durchführung von Impfterminen wurden weitere acht Ärzte, zeitlich begrenzt, als Vertragsärzte hinzugezogen ⁵⁸⁰[460]. Bis 1895 wurden für die Vororte von Hamburg die Impfungen für die dort ansässige Bevölkerung durch die Distriktärzte wahrgenommen. Als diese von dieser Tätigkeit entlastet wurden, stieg die Zahl der in Hamburg zu Impfinden auf ca. 100 000 Personen. Die durchschnittliche Frequenz von 280 Impfungen, im Spätsommer und Herbst bis auf 800 Personen steigend, überstieg das Fassungsvermögen der genutzten Impfhalle. Im Jahre 1900 fanden sich 30.175 Impfwillige in der Staatsimpfanstalt ein ⁵⁸¹. 1916/17 gab es in Hamburg eine Pockenepidemie von 226 Fällen mit einer Mortalität von 14 Prozent ⁵⁸². Nach Impfung von 400.000 Bürgern, also der Hälfte der Stadtbevölkerung, ging die Seuche schnell zurück ⁵⁸³. Wenig Entlastung erbrachte das Ausweichen in Schulturnhallen für die Impfung von Schülern und die Nutzung eines Büros im Stadthaus als Impfbüro ⁵⁸⁴. Am 30. Mai 1900 erfolgte, dem Druck der hohen Zahlen von Impfungen folgend, ein Antrag zum Bau einer neuen Impfanstalt. Diese sollte in einem Hauptgebäude eine Vorhalle, zwei Impfsäle für Impfungen und Nachimpfungen, einige Arbeitsräume für den Oberimpfarzt und seine Assistenten sowie Räumlichkeiten für das Impfbüro zur Impflisten-Führung aufnehmen. Zudem waren im ersten Stock des Gebäudes eine Kastellanswohnung sowie Räumlichkeiten für Gewinnung, Untersuchung und Aufbewahrung der Lymphe vorgesehen. Ein Stallgebäude sollte an das Hauptgebäude anschließen und neben dem Stall selbst einen Impfraum, eine Milchammer sowie einen Futterboden beinhalten ⁵⁸⁵. Wurde bis 1903 Tierlymphe nur von Kälbern gewonnen, so wurde ab 1903 das Kaninchen als Passagetier bei der Lymphegewinnung eingeführt. Dieses sollte vor Degeneration des Impfstoffes schützen ⁵⁸⁶. Der Bau wurde am 15 Juni 1900 durch den Senat und die

wurden im Rahmen einer Revision der Staatlichen Impfanstalt mit einer Verfügung der Gesundheitsbehörde bestätigt (Gesundheitsbehörde - 209 - Az 2092 vom 10. August 1950).

⁵⁸⁰Vgl. Die Staatsimpfanstalt, Oberimpfarzt Dr. L Voigt, Sonderdruck aus „Hamburg in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung“, Leopold Voss Verlag, Hamburg, 1901

⁵⁸¹1900 suchten 2863 Impfpflichtige die Distriktärzte in den Landherrenschaften auf. Der Impf-Umfang wurde durch die Leistungen der Privatärzte ergänzt: Hier wurden zum Beispiel 1899 9373 Patienten einer Impfung unterzogen (vgl. Fußnote 556).

⁵⁸²Bei weiblichen Erkrankten traten Todesfälle zumeist erst nach dem 50., bei männlichen Erkrankten erst nach dem 40. Lebensjahr auf, was mit einem Erlöschen der Immunität nach der Impfung als Kind erklärt wurde.

⁵⁸³Vgl. Die Staatsimpfanstalt Hamburg, Oberimpfarzt Prof. Dr. Paschen, Sonderdruck aus „Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg“, 25. Auflage, Paul Hartung Verlag, Hamburg, 1927

⁵⁸⁴Vgl. Bericht des Impfbüros betreffend des Baus einer neuen Impfanstalt an den Medizinalrat der Freien und Hansestadt Hamburg vom 22. Februar 1900

⁵⁸⁵Vgl. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.3986 vom 14. Mai 1911 (Antwort Medizinalrat Dr. Nocht auf eine Anfrage des Medizinalamtes der Freien und Hansestadt Lübeck - Journal Nummer 5393 - vom 9. Mai 1911)

⁵⁸⁶Siehe auch Fußnote 559: Die Staatsimpfanstalt Hamburg, Oberimpfarzt Prof. Dr. Paschen, Sonderdruck aus „Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg“, 25. Auflage, Paul Hartung Verlag, Hamburg, 1927

Bürgerschaft genehmigt. Die Kosten des Neubaus betragen 163 000 Mark⁵⁸⁷.

Staatsarchiv Hamburg

Die Staatsimpfanstalt .

Bis zum Jahre 1872 gab es in Hamburg weder eine staatliche Impfanstalt noch eine wirksame staatliche Fürsorge für den Impfschutz der Bevölkerung. Für unentgeltliche Kuhpockenimpfung hatte bis dahin beinahe nur der hamburgische ärztliche Verein gesorgt, welcher seit dem Jahre 1818 bis zum Frühjahr 1872 in seinem Vereinslokal an jedem Mittwoch eine für jedermann zugängliche Impfsitzung veranstaltete. So blieb die Bevölkerung ganz ungenügend geschützt und es kam in den Jahren 1870 bis 1873 zu einer Pockenepidemie, an der bei ca. 325000 Einwohnern über 4000 Menschen starben und mehr als 40000 erkrankten. Unter dem Druck dieser Epidemie entstand im Jahre 1872, als Vorläufer des deutschen, ein hamburgisches Impfgesetz und eine Staatsimpfanstalt. Letztere, belegen in der früheren Markthalle am Pferdemarkte, wurde am 8. Mai 1872 eröffnet. In dieser Anstalt, welche den Impfstoff für Hamburg liefert, ist am 23. Juni 1875 der Gebrauch der Thierlymphe als einer regelmässigen Lymphemquelle eingeführt, seit 1884 ist keine Menschenlymphe mehr verimpft worden. Die Züchtung der Thierlymphe geschah immer lediglich vom Kalb zum Kalbe. Den ersten thierischen Impfstoff vom Beaugency-Stamme verdankt die Anstalt der Impfanstalt zu Rotterdam, später, im Jahre 1881, ist in der Hamburger Anstalt eine neue Variolavaccine gewonnen, welche seitdem fortgepflanzt und im Sommer 1900 mit einer neuen Variolavaccine aus München vermischt worden ist.

Ebenso wie das ganze hamburgische Impfwesen steht auch die Impfanstalt unter der Oberaufsicht des hamburgischen Medicinalrathes. Dagegen gehört das Impfbureau, welches das für die Impfsitzungen und die Listenführung erforderliche Secretariat stellt, zur Abtheilung I der Polizeibehörde.

Die

⁵⁸⁷ Vgl. Der Senat vom 15. Juni 1900

628

Die Impfanstalt selbst wird vom Oberimpfarzt, dem 3 Impfärzte zur Seite stehen, geleitet; für die Zeit der grossen Impftermine treten diätarisch 8 Aerzte hinzu. Diesen Impfärzten fallen die vom deutschen Impfgesetze vorgeschriebenen öffentlichen Impfungen in der Stadt und den Vororten von Hamburg zu; auf dem Landgebiete besorgen die Districtsärzte das dortige Impfgeschäft. Im Jahre 1900 haben 30175 Pflichtige die Impfsitzungen der Anstalt, 2863 diejenigen der Districtsärzte auf dem Lande aufgesucht, bei den Privatärzten haben sich im Jahre 1899 9373 Pflichtige eingefunden.

Der Zunahme der Bevölkerung und den berechtigten Ansprüchen an wissenschaftlicher Bearbeitung des Impfstoffes wird eine neue Impfanstalt ^{belegsa} genügen, an der Ecke der Brenner- und der Bülaustrasse. Die Anstalt ^{besteht} aus zwei Gebäuden, aus dem Hauptgebäude und dem Kälberhause. In dem Hauptgebäude befinden sich die Räume zur Erledigung der Impfpflicht, zur Bearbeitung des Impfstoffes, sodann das Impfbureau der Polizeibehörde und eine Wohnung für den Diener der Anstalt.

Beim Besuche der Anstalt gelangen die Impfpflichtigen vom Eingange über eine Rampe in eine zur Aufnahme zahlreicher Kinderwagen sehr gross (6,4 X 16,9 m) angelegte Vorhalle und aus dieser in eine geräumige, mittels Oberlicht reichlich erhellten und mit kräftiger Ventilation versehenen, in 16,74 X 21,80 m gehaltenen Halle. Diese Halle ist mittels niedriger Schranken in 2 gleiche Hälften geteilt, die eine Hälfte, der Impfsaal, dient zur Vornahme der Impfung, die andere Hälfte nimmt die zur Nachschau Erschienenen auf. Eine besondere Umfriedigung ^e umgränzt den zur Ausführung der Impfung bestimmten Raum. Beide Hälften haben Zugänge, einerseits zum Zimmer des Oberimpfarztes und der Impfärzte, andererseits zum Stande der Schreiber als dem Orte für die Eintragungen in die Impfliste und für die Austeilung der Impfscheine.

Die

62e

Die Begutachtung der Impferfolge und etwaiger Mängel in der Gesundheit der Pflichtigen erfolgt im Zimmer des Oberimpfarztes. Neben letzterem Zimmer befindet sich einerseits das Bibliothek- und Arbeitszimmer des Oberimpfarztes, andererseits das Zimmer der Impfarzte, darüber liegen im ersten Stock die Räume für die Bearbeitung des Impfstoffes und die Wohnung des Dieners der Anstalt. In das Impfbureau gelangt man durch eine an der Ecke der obengenannten Strassen belegene Haustür nach Durchschreitung des Vestibüls.

Das vom Haupthause getrennt belegene Kälberhaus, besteht aus 4 zur ebenen Erde belegenen Räumen, einem mit seiner Längswand nach Südosten gerichteten Kälberstall für 5 bis 6 Thiere, einem Reserve- oder Contumazstall, einer Milchammer und einem Impfzimmer für die Kälber. Darüber befindet sich ein Strohboden.

Abbildung 17

Auszüge aus einem 1900 erstellten Vortrag „Die Staatsimpfanstalt“ für die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte im September 1901 durch Herrn Oberimpfarzt Dr. Voigt⁵⁸⁸.

Quelle: Staatsarchiv Freie und Hansestadt Hamburg

Die Impfanstalt versorgte außer der Hamburger Bevölkerung auch noch die afrikanischen Kolonien des Kaiserreiches mit Impfstoff⁵⁸⁹. Am 8. November 1912 wurde eine Erweiterung und Modernisierung der Impfanstalt durch Senat und Bürgerschaft gebilligt. Bei der Modernisierung ging es insbesondere um neue Lichtenanlagen in den Impfsälen⁵⁹⁰. Im Jahre 1913 erfolgte im ersten Stock des Gebäudes eine bauliche Gebäudeerweiterung: In den nunmehr vier Räumen des ersten Stockwerks befanden sich folgende Gerätschaften und Arbeitsplätze:

⁵⁸⁸Vgl. Das Medizinalamt Journalnummer 10469 vom 19. November 1900

⁵⁸⁹Vgl. Abschrift zur Journal Nummer A 4231 vom 14. Juni 1909, Brief an den Sieveking'schen Verein, über den Senator für das Gesundheitswesen überreicht.

⁵⁹⁰Vgl. Der Senat vom 8. November 1912

- Ein Raum für einen Brutschrank, Paraffinschrank, einen Schrank für die Trockensterilisation und eine Abzugskapelle
- Ein Arbeitsraum mit Arbeitstischen, Zentrifuge, Apparate zur Wasserdruckfiltration, eine Kugelmühle und ein Schüttelapparat
- Ein Sammlungszimmer mit Verdunkelungseinrichtung und Mikrotom
- Ein Mikroskopier-Zimmer mit sehr großen, nach Osten gerichteten Zimmern, vier Arbeitsplätzen und fünf Mikroskopen.
- Zudem befand sich im Keller eine Dunkelkammer, die auch als Raum für die Mikrophotographie genutzt wurde ⁵⁹¹.

1940 wurde der tierärztliche Dienst der Stadt damit beauftragt, die tierärztlichen Aufgaben der Impfanstalt zu übernehmen ⁵⁹².

In der Vorbereitung einer Überprüfung der Staatlichen Impfanstalt im Jahre 1950 fragte die Gesundheitsbehörde Hamburg in anderen Bundesländern an, wie dort das Impfanstaltswesen organisiert sei. Das Ergebnis lautet, wie folgt:

Baden – Württemberg	stützte sich auf die bayrische Impfanstalt München ab.
Bremen	verfügt über eine Impfanstalt zur Impfstoffherstellung
Schleswig – Holstein	verfügt über keine Impfanstalt
Rheinland-Pfalz	verfügt über keine Impfanstalt
Bayern	verfügt über eine Impfanstalt und versorgt Baden-Württemberg und Teile von Rheinland-Pfalz mit Impfstoff
Nordrhein-Westphalen	verfügt über eine Impfanstalt und versorgt Teile von Rheinland-Pfalz mit Impfstoff
Berlin	verfügt über eine Impfanstalt, die für alle Sektoren des geteilten Berlins zuständig ist.
Niedersachsen	verfügt über eine Impfanstalt
Hessen	verfügt über eine Impfanstalt

⁵⁹¹Vgl. Die Staatsimpfanstalt Hamburg, Oberimpfarzt Prof. Dr. Paschen, Sonderdruck aus „Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg“, 25. Auflage, Paul Hartung Verlag, Hamburg, 1927

⁵⁹²Vgl. Gesundheitsverwaltung - 2039 - Az 101 vom 17. August 1940

Eine Revision der Staatlichen Impfanstalt im Jahre 1950 stellte keinen wesentlichen Handlungsbedarf fest⁵⁹³. Zu dieser Zeit (1949) wurden durch die Impfanstalt 25.871 und durch die Gesundheitsämter 14435 Impfungen durchgeführt⁵⁹⁴. 1954 wurde die Produktion von Lymphe an das hygienische Institut abgegeben^{595 596}.

Im Rahmen eines Umzuges der Impfanstalt im Mai 1964 erwog die Gesundheitsbehörde eine Umbenennung der Anstalt in „Impfinstitut“ oder „Paschen-Impfinstitut“. Mit letzterem Vorschlag wollte man den Oberimpfparzt Professor Dr. Paschen ehren, der Anfang des Jahrhunderts nicht nur die Impfanstalt leitete, sondern auch die Pocken-Erreger als Erster mikroskopisch nachweisen konnte (Paschen'sche-Elementarteilchen)⁵⁹⁷. Es blieb letztlich beim alten Namen⁵⁹⁸, da andere Bundesländer ebenfalls die ursprünglichen Anstaltsnamen beibehielten. Mit dem Umzug verlor die Impfanstalt die sog. Isolierabteilung und gab diese an die virologische Abteilung des Medizinaluntersuchungsanstalt des Hygienischen Institutes ab⁵⁹⁹.

6.19. Pockenstationen

Seit 1963 hielt die Gesundheitsbehörde auf Initiative des Bundesgesundheitsamtes⁶⁰⁰ sogenannte Pockenstationen vor. Diese dienten der Absonderung von Ansteckungsverdächtigen beim Auftreten von Pocken. Bis dahin wurden Pockenranke und Krankheitsverdächtige in der Krankenhausabteilung des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten sowie den Infektionsbaracken der Allgemeinen Krankenhäuser untergebracht^{601 602}. Hierzu wurde im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek (Haus 5) eine Isolierstation mit 32 Betten eingerichtet. Die Belegung erfolgte über den allgemeinen Bettennachweis⁶⁰³. Parallel wurde der Bau einer neuen Isolierstation im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll für das Jahr 1965 geplant⁶⁰⁴. 1964 galt folgende Regelung: Pockenranke und -Verdächtige sollten im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll, Kontaktpersonen im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek untergebracht

⁵⁹³Vgl. Gesundheitsbehörde - 209 - Az 2092 vom 10. August 1950

⁵⁹⁴Vgl. ebd.

⁵⁹⁵Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst, Az -5- 564-02.1/3 vom 1. September 1965

⁵⁹⁶Vgl. Gesundheitsverwaltung -2076 -vom 5. März 1948

⁵⁹⁷Vgl. Impfanstalt vom 13. Mai 1964

⁵⁹⁸Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A/541 -04 -4 vom 18. Juni 1964

⁵⁹⁹Vgl. Impfanstalt vom 24. Mai 1972

⁶⁰⁰Vgl. Impfanstalt vom 24. Mai 1972

⁶⁰¹Vgl. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az „A - 542-30.2 - vom 8. August 1963

⁶⁰²Vgl. ebd.

⁶⁰³Siehe Fußnote 577

⁶⁰⁴Vgl. Gesundheitsbehörde - Ärztlicher Krankenhausdienst - Az 300 vom 23. August 1963

werden⁶⁰⁵. Weitere Lösungen der Unterbringung, zum Beispiel in Jugendheimen oder eine Zusammenarbeit zu diesem Thema mit Schleswig-Holstein wurden erwogen, aber nie umgesetzt⁶⁰⁶. Am 8. Juni 1966 erließ die Gesundheitsbehörde einen Pockenalarmplan. Hierin wurden Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Pocken, wie Impfschutz, Umgang mit Kontaktpersonen, Schutz von medizinischem Personal, Maßnahmen auf Pockenstationen, Umgang mit Untersuchungsmaterial, Umstände der Leichenbestattung und Sektionen geregelt. Zuständigkeiten der Gesundheitsämter, beratender Ärzte, der Impfanstalt, des Hafenärztlichen Dienstes, des flughafenärztlichen Dienstes, für das Krankentransportwesen und die Desinfektionsanstalt wurden ebenso geregelt wie das Meldewesen, Pressearbeit und Entschädigungen⁶⁰⁷.

7. Wissenschaftliche Versuche am Menschen

1927 veröffentlichte Professor Dr. Hans Koopmann in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift einen Artikel über die perkutane Einverleibung virulenter Tuberkelbazillen, die er an der Lungenfürsorgestelle 5 in Hamburg an 20 Fürsorgepatienten vorgenommen habe. Die Patienten seien über das Vorhaben genauestens unterrichtet gewesen. Vier der Patienten verstarben. Professor Koopmann war Prosektor am Hafenkrankenhaus⁶⁰⁸. Ein Physikochemiker und Physiologe zeigte daraufhin Dr. Koopmann bei der Staatsanwaltschaft Hamburg an. Die Gesundheitsbehörde sah keine Rechtswidrigkeit vorliegen, da die Versuche mit Einverständnis der Patienten erfolgten und teilte dieses der Staatsanwaltschaft Hamburg mit⁶⁰⁹. Das Reichsministerium des Inneren veröffentlichte im Februar 1931 zu diesem Thema die Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen⁶¹⁰. Demnach waren neuartige Heilbehandlungen nur erlaubt, wenn

- die Nutzen/Schaden – Abwägung für den Patienten günstig ausfiel,
- eine Einwilligung nach ausführlicher Aufklärung durch den Patienten oder einen Vormund erfolgte, oder Zeitverzug bei Verschlimmerung des Zustandes des Patienten zu schnellem Handeln zwang,

⁶⁰⁵Vgl. Gesundheitsbehörde - 6 - Az 600-542-30.2 vom 17. November 1964

⁶⁰⁶Vgl. Gesundheitsbehörde - 6 - Az 600-542-30.2 vom 1. September 1965

⁶⁰⁷Vgl. Gesundheitsbehörde - P/4 – Az 542-30.2 vom 8. Juni 1966

⁶⁰⁸Vgl. Auszug aus der Medizinischen Wochenschrift, Nummer 21, 53. Jahrgang (1927)

⁶⁰⁹Vgl. Abschrift zu Tagebuch Abteilung II Nummer 830 - Gesundheitsamt - Auszug aus der Akte der Staatsanwaltschaft - Berichtssache Nr. 6/28 betr. Vorverfahren gegen Dr. Koopmann wegen unzulässiger ärztlicher Versuche von Kranken in Kliniken V/304/28

⁶¹⁰Vgl. Der Reichsminister des Innern, II A 1060/9.2 vom 28 Februar 1931

- Keine soziale Notlage des Patienten ausgenutzt wurde,
- eine Unschädlichkeit des Verfahrens anzunehmen war,
- ein leitender Arzt die Behandlung vornahm oder ausdrücklich genehmigte,
- die Therapie ausführlich dokumentiert wurde.

Wissenschaftliche Versuche wurden nicht erlaubt, wenn

- keine Einwilligung der betroffenen Person vorlag
- der Versuch am Tier vorgenommen werden konnte
- die Versuchsperson unter 18 Jahren alt war
- es sich bei der Versuchsperson um einen Sterbenden handelte

Die Gesundheitsbehörde setzte diese Richtlinien für die Freie und Hansestadt Hamburg am 25. März 1931 verdeutlichend um ⁶¹¹.

8. Die Skandale

Die Gesundheitsbehörde musste sich am Ende des Jahrhunderts mit drei Skandalen beschäftigen:

Zum einen war sie in den sogenannten Betatron- und Bernbeck-Skandalen selbst betroffen, zum anderen war im wenige Jahre danach öffentlich diskutierten „Strahlenskandal“ die Behörde für Wissenschaft und Forschung als Dienstherr der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf betroffen. In diesem Fall war durch die Gesundheitsbehörde Stellung zu nehmen.

Drei Personen beherrschten die Diskussion über die Skandale und die damaligen Presseartikel zu diesen Themen: Professor Dr. mult. Rupprecht Paul Oskar Fritz Bernbeck, Professor Dr. med. Hübner und der sogenannte Patientenanwalt Funke. Sie alle schrieben Rechtsgeschichte und förderten gewollt und ungewollt die Stärkung der Patientenrechte in Deutschland.

8.1. Der Betatron-Skandal

Ende der siebziger Jahre war im Hermann Holthusen Institut des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, für die Betreiber unbemerkt, ein Filter aus dem Betatron-Bestrahlungsgerät herausgefallen, welcher die Strahlung dosierte. Infolge dieses technischen Defektes wurden ca. 20

⁶¹¹ Gesundheitsbehörde II. N 64. Vom 25. März 1931

Patienten mit viel zu hohen Dosen bestrahlt und erlitten zum Teil schwerste Gesundheitsbeeinträchtigungen, einige Patienten verstarben als Folge der Überdosierung. Die Freie und Hansestadt Hamburg leistete Schadensersatz⁶¹².

8.2. Der Bernbeck-Skandal

Dieser Skandal ist eng an die Person Professor Dr. Bernbecks gekoppelt. Professor Bernbeck wurde am 15. September 1916 in Neumünster in Holstein geboren. In den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts studierte er an der Maximilians-Universität in München die Fächer Humanmedizin und Philosophie. Er promovierte 1942 über das Thema „seltene amniogene Missbildung“ zum Doktor der Medizin und 1943 mit dem Thema „Der Seemann und seine Welt – eine rassenpsychologische Untersuchung der Beziehung des Menschen zu Meer und Seefahrt unter besonderer Berücksichtigung des deutschen Volkes“, zum Doktor der Philosophie. Im Jahre 1952 schloss sich eine weitere Promotion zum Doktor der Naturwissenschaften über das Thema „Vergleichende anatomische Untersuchung des Beckenskelettes zum Problem des aufrechten Gangs und die speziellen Geburtsmechanik beim Menschen“ an. Während des Zweiten Weltkriegs wurde er als Stabsarzt auf U-Booten eingesetzt. 1955 erhielt er den Titel Professor und wurde 1963 Leiter der Orthopädie im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek in Hamburg. Bereits in den 1960er Jahren vertrat er die in Europa noch völlig unbetrachtete These, dass Kinder wesentlich besser zuhause regenerieren⁶¹³. Zudem führte er neue erfolgreiche Operationsmethoden im Bereich der operativen Beseitigung von Hüftdysplasien, also Fehlstellungen der Hüftgelenke, ein und engagierte sich unter anderem stark für die Betreuung contergangeschädigter Kinder. Die von ihm zur Korrektur der Hüftgelenksfehlstellungen in den sechziger Jahren entwickelte Operationsmethode, die sogenannte Drehvarisierungsmethode wurde ihm -und der Gesundheitsbehörde- zum Verhängnis. Die mit guten Ergebnissen durchgeführte Operation wurde im Laufe der Zeit durch die sogenannte AO-Methode, die sich vor allem bei der angesprochenen Operation durch exakte Winkelmessungen gegenüber der Bernbeck'schen Methode „nach Augenmaß“ unterschied, überholt. Bernbeck hielt an seiner Methode fest, klärte aber seine Patienten über die modernere Alternativmethode nicht auf. Zudem befanden sich die Operationsräume der Orthopädie des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek in einem veralteten Zustand, auf den Professor Bernbeck schon 1961 hinwies und

⁶¹²Vgl. Krüger, J: Regelung medizinischer Großschäden, Referat bei der Sitzung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ in Halle/Saale am 11./12. April 1997, S. 1-4, www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Thema

⁶¹³Seite „Rupprecht Bernbeck“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 4. Februar 2012, 22:40 UTC. URL: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Rupprecht_Bernbeck&oldid=99262767

die Zusage der Grundsanierung durch die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt erhielt. Diese Zusage wurde 1981, zwanzig Jahre später -im Pensionierungsjahr Professor Bernbecks- umgesetzt. Ab 1982 fiel im Schadensreferat der Gesundheitsbehörde auf, dass es bei Bernbeck eine Häufung von Schadenersatzansprüchen gab. Bis zum Jahre 1984 betraf dieses ca. 15 Patienten, die Ansprüche geltend gemacht hatten. Am 10. Januar 1984 titulierte dann die Boulevard-Zeitung Hamburger Morgenpost: „Chefarzt operierte uns zu Krüppeln.“ Eine Flut von Schadenersatzanträgen, dazu der Druck der Presse, ließ für die Hamburger Gesundheitsbehörde die sonst übliche gründliche, aber auch langwierige, Einzelfallprüfung nicht mehr zu. Ein parlamentarischer Untersuchungsausschuss flankierte den schon erheblichen Druck der Presse. Zudem war Prof. Dr. Bernbeck in einer Berufshaftpflichtversicherung, die nicht, wie in den bis dahin aufgetretenen Fällen (ausnahmslos durch die Winterthur-Versicherung), widerspruchslos die Schadenersatzansprüche zur Hälfte tragen wollte. Die Versicherung wies auf die mangelhaften hygienischen Zustände der Operationsräume und somit ein erhebliches Organisationsverschulden der Gesundheitsbehörde der Stadt hin. Das veranlasste die Stadt, gegen Prof. Dr. Bernbeck Regressklage zu erheben. Die Schlichtungsstelle der Freien und Hansestadt bearbeitete 1985 79 Fälle: In 30 Fällen empfahl sie eine Regulierung. Wegen der für Regressklagen notwendigen, mehrfach eingeholten Gutachten und Gegengutachten verzögerte sich die Bearbeitung der Patientenklagen, was zum Zusammenschluss der Patienten führte, die so Widersprüche in den Gutachten koordiniert über eine Anwaltspraxis schnell aufdecken und juristisch nutzen konnten. Von den der Schlichtungsstelle vorgelegten Fällen mussten unter diesen Rahmenbedingungen noch einmal 25 Fälle zugunsten der klagenden Patienten beschieden werden. Das führte zu weiteren Klagen. 1997 lagen 270 Klagen vor, von denen 170 zu Haftungszahlungen der Freien und Hansestadt Hamburg führten. Die Schadenersatzzahlungen beliefen sich auf 28 Millionen DM. Die Schadensfälle wurden in der Regel außergerichtlich geklärt⁶¹⁴.

Prof. Dr. mult. Bernbeck verstarb am 29. November 2003 in Starnberg⁶¹⁵.

⁶¹⁴Siehe 588: Krüger, J: Regelung medizinischer Großschäden, Referat bei der Sitzung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ in Halle/Saale am 11./12. April 1997, S. 1-4, www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Thema

⁶¹⁵Im Internet erschien der Nachruf der Marinekameradschaft für Prof. Dr. mult. Bernbeck Prof. Dr. mult. Bernbeck:

UBOOTKAMERADSCHAFT MÜNCHEN 1926 im Verband deutscher U-Bootfahrer e.V. Die Ubootkameradschaft München 1926 trauert um ihren Kameraden

Prof. Dr. med. habil Dr. rer. nat. Dr. phil.

Rupprecht Bernbeck

* 15. September 1916 in Neumünster

† 29. November 2003

Unser langjähriger Kamerad Rupprecht Bernbeck ist im Alter von 87 Jahren auf seine letzte Reise gegangen.

Wir trauern mit seiner Familie um unseren Verstorbenen.

Die Konsequenzen, die aus dem Fall Bernbeck gezogen wurden, betrafen zum einen die Verbesserung der Schadensbearbeitung für betroffene Patienten, zum anderen wurden Anfänge ärztlichen Controllings eingeführt:

Im Einzelnen

- wurde dem Patienten die Wahlmöglichkeit der Schadensbearbeitung über die schon erwähnte Schlichtungsstelle der Gesundheitsbehörde oder aber alternativ einen externen Gutachter freigestellt. Beides erfolgt für den Patienten kostenfrei. Die Kosten wurden auf die Pflegesätze der Stadt umgelegt;
- wurde in der Berufsordnung verdeutlicht, dass eine Meldung von Schadenshäufungen nicht gegen das Kollegialitätsprinzip verstößt;
- zwei Beratungsstellen für Patienten mit Schadensforderungen wurden durch die Gesundheitsbehörde eingerichtet;
- das Prinzip Regreßklärung vor Schadensregulierung wurde verlassen;
- Hygiene, Leistungsstrukturen und Administration im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek wurden durch die Gesundheitsbehörde kritisch überprüft und verbessert.

All diese Verbesserungen wurden in den zehn Allgemeinen Krankenhäusern der Freien und Hansestadt Hamburg umgesetzt, für die Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, die der Behörde für Wissenschaft und Forschung unterstand, erfolgte jedoch kein Lernprozess aus diesem ersten Massenschadensfall der Gesundheitsbehörde⁶¹⁶. 1993 zeigte sich, dass diese mangelnde Abstimmung der Krankenhausträger - und ein gewisser Konkurrenzgeist zwischen den Universitätskliniken und den Abteilungen in den Krankenhäusern der Gesundheitsbehörde - nur schaden konnte.

Rupprecht Bernbeck trat am 01. April 1936 in die Kriegsmarine ein und diente bis zum Kriegsende. Er fuhr als Schiffsarzt auf den Booten U 124 (Mai - September 1941), UIT 21 Finzi (Oktober - Dezember 1943) und U 155 (Januar - August 1944).

In der 2. U-Flottille in Lorient war er in den Jahren 1944 und 1945 als Flottillenarzt tätig.

Die Kriegsgefangenschaft verbrachte er vom 10. Mai bis 10. Dezember 1945 ebenfalls in Lorient.

Unserer Ubootkameradschaft trat Rupprecht Bernbeck bereits am 20. August 1961 bei. Von Januar 1968 bis Ende 1984 ruhte seine Mitgliedschaft aus beruflichen Gründen. Anfang 1985 trat er unserer Kameradschaft wieder bei und hielt ihr bis zum Schluß die Treue.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

⁶¹⁶Vgl. Fußnote 588: Krüger, J: Regelung medizinischer Großschäden, Referat bei der Sitzung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ in Halle/Saale am 11./12. April 1997, S. 1-4, www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Thema

8.3. Der Strahlen-Skandal

Zwar betraf der sogenannte „Strahlenskandal“ im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, wie schon dargestellt, primär die Behörde für Wissenschaft und Forschung, doch hatte dieser Skandal auf das Gesundheitswesen der Freien und Hansestadt, gerade unter dem Aspekt der zeitlichen Nähe zum Bernbeck-Skandal, einen so großen Einfluss, dass er hier der Vollständigkeit halber erwähnt wird:

1993 erschien wieder in der „Hamburger Morgenpost“, durch den gleichen Journalisten, wie im Bernbeck-Skandal, die Schlagzeile: „Tödliche Strahlen im UKE⁶¹⁷“. Der Artikel schilderte den Fall einer Patientin, die eine hochdosierte prä- und postoperative Bestrahlung im Rahmen der Behandlung eines Rektumkarzinoms erhielt und nach jahrelangem Leiden qualvoll an den Folgen der Strahlentherapie verstarb. Dem Presseartikel folgten -allein bis 1997- 313 Meldungen von Patienten der Strahlentherapie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, die Falschbehandlungen reklamierten. Dieser Fall stellte die schadensbearbeitenden Stellen vor besondere Herausforderungen:

- Es handelte sich bei den Patienten um schwerstkranke Menschen mit nicht mehr langer Lebenserwartung. Hier war eine schnelle Schadensregulierung notwendig.
- Gemäß dem sogenannten Äquivalenzprinzip im Rahmen der Begutachtung muss der Gutachter, der die Behandlungsmethoden eines Kollegen überprüft, zumindest die gleiche Qualifikation haben, wie der beschuldigte Arzt selbst. Der Beschuldigte, Professor Dr. med. Hübner war Ordinarius der strahlentherapeutischen Klinik und C4 Professor am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Somit standen in Deutschland gerade einmal 30 bis 35 mögliche Gutachter (gleichrangige Ordinarien) zur Verfügung ⁶¹⁸. Am 20. Juli 1993 erfolgte die Beauftragung zweier Gutachter durch den Ärztlichen Direktor der Universitätsklinik Eppendorf zur Aufklärung der Fälle, drei weitere Gutachter erhielten einen Monat später den gleichen Auftrag. Der eine Sammelklage der Patienten vertretende Anwalt beauftragte am 3. August 1993 ein weiteres Privatgutachten bei einem englischen Strahlenbiologen. Presseerklärungen weiterer namhafter deutscher Strahlentherapeuten sorgten vor dem Vorliegen der Gutachten für eine öffentliche Vorverurteilung Professor Hübners, die die Presse gern aufnahm ⁶¹⁹. Am 13.

⁶¹⁷ UKE Universitätsklinik Eppendorf

⁶¹⁸ Vgl. ebd.

⁶¹⁹ Vgl. Hübner, K. : Die andere Chronik des Strahlenskandals an der Abt. Strahlentherapie UKE (Radiologische Klinik), [www. Strahlenskandal UKE.de](http://www.Strahlenskandal.UKE.de)

Dezember 2006 verbreiteten die Anwälte Professor Hübners eine Presseerklärung, aus der die Bestätigung des Freispruches Professor Hübners vom 12. Dezember 2005 durch das Landgericht Hamburg durch die Revisionsentscheidung des Bundesgerichtshofes vom 13. Dezember 2006 hervorging.

Ein fünfköpfiges Forscherteam unter Leitung des Medizinpsychologen Ralf Verres analysierte über fünf Jahre die Abläufe in der Klinik unter psychologischen und soziologischen Aspekten und gewann dabei wertvolle Erkenntnisse über Möglichkeiten und Risiken der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Publizistik im Spannungsfeld von seriöser Berichterstattung und Boulevard-Journalismus⁶²⁰. Unter den Aspekten der Forschung mit Schwerpunkt öffentliches Gesundheitswesen, der aktuellen Versorgungsforschung aber auch medizinsoziologischen, medizinpsychologischen und historischen Ansätzen sowie der Qualitätsforschung wurde der Skandal Anlass einer Dissertation, die als Buch veröffentlicht wurde⁶²¹.

9. Arbeitskreis Schiffshygiene

In diesem Arbeitskreis trafen sich die leitenden Medizinalbeamten der Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig Holstein, um die Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu koordinieren. Erhalten sind die Protokolle der Treffen aus den Jahren 1970 bis 1976. Die Tagesordnung der Besprechung für das Jahr 1970 zeigt ähnliche Themen, wie sie schon bei Besprechungen der Gesundheitsbehörde Hamburg in der ersten Hälfte des Jahrhunderts aktuell waren. Folgende Themen standen auf der Tagesordnung⁶²²:

- Zentrum für Querschnittsgelähmte
- Unterbringung von kriminellen Jugendlichen, die einer psychiatrischen Betreuung bedürfen
- Unterbringungsfragen sog. asozialer Tuberkulöser u.a. Infektionskranker
- Werbung für den Nachwuchs von Ärzten für den öffentlichen Gesundheitsdienst
- Abstimmung der Gesundheitsplanung der stationären Versorgung psychiatrisch Kranker im Raume Bremen, Oldenburg und Stade.

⁶²⁰ Vgl. Verres, R. und Kluesmann, D.: Strahlentherapie im Erleben der Patienten. Heidelberg 1998

⁶²¹ Vgl. Frost, M.: Der Hamburger Strahlenskandal: Geschichte, Hintergründe und Auswirkungen unter Berücksichtigung der Perspektive von Klinikpersonal. 1. Aufl., Hamburg, 2006

⁶²² Vgl. Gesundheitsbehörde - Der Präsident – Az P/3/500 -06.40 – vom 21. Mai 1970

- Abstimmung der Planung für die Einrichtung sozialtherapeutischer Anstalten für psychisch auffällige Rechtsbrecher
- Gemeinsame Maßnahmen zur Infektionsquellenforschung bei Salmonellen
- Bildung eines Küstenländerausschusses Schiffshygiene
- Schule für Diätküchenleiterinnen
- Unfallrettungsdienst
- Stationierung, Einrichtung und Versorgung von Hilfskrankenhäusern
- Übergangsheime für psychisch Kranke (Klinik-Häuslichkeit)
- Alkoholiker – Fürsorge – Heime
- Heime für geistig behinderte Kinder
- Beschützende Werkstätten für Behinderte
- Zuständigkeit und Ausmaß der Überwachung der Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen
- Richtlinien für die staatliche Anerkennung als Sanatorium

In den Folgejahren drehten sich die Themen und insbesondere die tägliche Arbeit des Arbeitskreises mehr und mehr um hafenärztliche Themen. Einzelne Fragen, z.B. zur Trinkwasserordnung, wurden zur Abstimmung von den Mitgliedern des Arbeitskreises untereinander ausgetauscht und gemeinsamen Lösungen zugeführt. So zeigt die Tagesordnung für das Jahr 1973 zum Beispiel nahezu ausschließlich in den hafenärztliche Bereich passende Fragen:

- Prüfung der Krankenfürsorge-Ausrüstung im Ausland (Schriftwechsel mit dem Auswärtigen Amt)
- Vorbereitung der ersten Tagung des Fachausschusses gem. 37 der Logisverordnung
- Krankenfürsorge-Ausrüstung von Fährschiffen der Bundesbahn
- Entscheidung über Anfragen verschiedener Reedereien, Werften und Dienststellen über Krankenfürsorge-Ausrüstung und vorzuhaltende Räume
- Was wird aus den G⁶²³-Fürsorge-Merkblättern auf Schiffen, die lange Zeit, ggf. über Jahre, nicht in die Bundesrepublik kommen ⁶²⁴.

⁶²³ Gesundheits-

⁶²⁴ Vgl. Gesundheitsbehörde - Hafenärztlicher Dienst - Geschäftsführung des Arbeitskreises der Küstenländer für

10. Zusammenfassung

Aus heutiger Sicht begünstigt der einfache Reiseverkehr durch die Entwicklung der Verkehrsmittel die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten. Ähnliche Phänomene beschäftigten die Mediziner der Freien und Hansestadt Hamburg, die als Hafenstadt durch Überseehandel, als Auswandererhafen für Nordost-Europa und im Rahmen der Weltkriege mit ansteckenden Krankheiten aus der ganzen Welt konfrontiert war. Dieser Bedrohungslage setzte die Stadt bis in die sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts folgende Ideen entgegen.

- Forcierter Bau von Pavillon-Krankenhäusern mit Infektionsstationen,
- Durchsetzung und Angebot von Desinfektionsmaßnahmen und Vektorbekämpfung,
- Isolierung von Emigranten, Gastarbeitern, Soldaten und Kriegsgefangenen,
- Erfassung, Impfung und Überwachung möglicher Infektionsüberträger,
- Massenimpfungen.

Die großen Epidemien des ausgehenden 19. Jahrhunderts, insbesondere die letzte große Cholera – Epidemie Hamburgs wirkten hier deutlich bis zu Hälfte des 20. Jahrhunderts nach. Ein Umdenken erfolgte in den siebziger Jahren unter dem Eindruck erfolgreicher antibiotischer Therapien. Man plante Krankenhäuser in kompakten Bauten, wie sie heute in der Stadt nahezu in allen Krankenhäusern anzutreffen sind. Dieses Vorgehen birgt logistische Vorteile - aber auch Nachteile gegenüber den Ideen der Pavillon-Krankenhäuser, wie aufwendigere Isolationstechnik und schlicht den Entfall der Park-Umgebung für den Genesenden.

Hatte sich der Bettenschlüssel der Freien und Hansestadt Hamburg seit dem letzten Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts (11,5 pro 1000 Einwohner) bis 1970 (11,2 pro 1000 Einwohner)⁶²⁵ nicht wesentlich geändert, so zwang der Trend zum Ausgliedern der Allgemeinen Krankenhäuser im Rahmen wirtschaftlicher Betriebsführung mit Konkurrenzgedanken, den Bettenschlüssel Ende des 20. Jahrhunderts dem Trend anzugleichen. Moderne Gedanken, die vor 200 Jahren als Reaktion auf das Auftreten größerer Mengen einkommensschwacher Stadtbewohner, zur Kommunalisierung von Krankenhäusern und Abkehr von der Spezialisierung von Krankenhäusern geführt hatten, wurden nun im Rahmen des Kostendrucks auf die Kasse der Freien und Hansestadt aufgegeben.

Schiffshygiene vom 1. November 1973

⁶²⁵ Vgl. Boedecker, D.: Die Entwicklung der Hamburgischen Hospitäler seit Gründung der Stadt bis 1800 aus ärztlicher Sicht. Hamburg 1977, S. 387-391

Prozesse im Rahmen ärztlicher Kunstfehler führten in den neunziger Jahren unter dem Druck der Boulevardpresse zum einen zur differenzierteren Betrachtung der Schadensbearbeitung, zum Anderen aber auch zur Erkenntnis, dass schnelle politische Lösungen unter Pessedruck zu Fehlentscheidungen führen, die rechtlich über Jahre aufzuarbeiten sind. Bundesweit haben die in Hamburg gemachten Erfahrungen zur differenzierteren Betrachtung von Patientenrechten und zu ihrer Stärkung - teilweise erst der Einführung des Qualitätsmanagements - geführt.

Die Geschichte der Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg im 20. Jahrhundert ist vor allem durch das Prinzip der Kontinuität geprägt. Wechsel in Reaktion auf den Zeitgeist bedurfte ausgesprochen langer Vorlaufzeiten, was durch die langen Amtszeiten der beamteten Vertreter der Behörde sowie langwierige Haushaltsprozeduren bedingt war. Druck der Bevölkerung oder der Standesorganisationen zu gesundheitlichen Reformen zeigte sich in diesem Jahrhundert nicht. Selbst Skandale, die von der Presse in den fünfziger und siebziger Jahren aufgegriffen wurden, führten nach ihrer Aufarbeitung zum Beibehalten der über Jahrzehnte geplanten Projekte und Regelungen. In diesem Sinne ist wohl auch das Fehlen von Akten zu zumindest ärztlich-ethisch zu diskutierender Vorgänge im Rahmen der nationalsozialistischen Herrschaft und Gesetzgebung einzuordnen: Hier scheint Nichtarchivierung oder gründliche Aktenvernichtung mit Rücksicht auf das an diesen Vorgängen beteiligte Personal vorgenommen worden zu sein.

Die Gesundheitsbehörde sah sich im 20. Jahrhundert nicht als ein Beförderer von Spitzenmedizin, sondern als eine, der medizinisch guten Standard-Versorgung des Hamburger Bürgers verbundene, Behörde. Der vermeintliche Aufbruch in eine forcierte Entwicklung des Gesundheitswesens der Stadt am Anfang des betrachteten Jahrhunderts entsprach lediglich der notwendigen Vorgehensweise zum Erreichen des zeitgenössischen Standards des Gesundheitswesens in vergleichbaren Städten. Für das 20. Jahrhundert hat sich diese Vorgehensweise kontinuierlichen Kurshaltens für den Stadtstaat, trotz erheblicher gesundheitlicher Bedrohungen der Bevölkerung, insbesondere im Umfeld zweier Weltkriege, zweier Verwaltungsreformen und einer Diktatur, bewährt⁶²⁶. In dieser Erhaltung der Kontinuität grundsätzlicher sozialer und medizinischer Versorgungsleistung zeigt sich der Vorteil des Berufsbeamtentums.

⁶²⁶Das Aufgehen in einer Behörde, die alle Fürsorgeleistungen des Stadtstaates zusammenfasst, hat seit 1989 die Kontinuität, die an das Schlüsselpersonal geknüpft ist, aus heutiger Sicht nicht geändert.

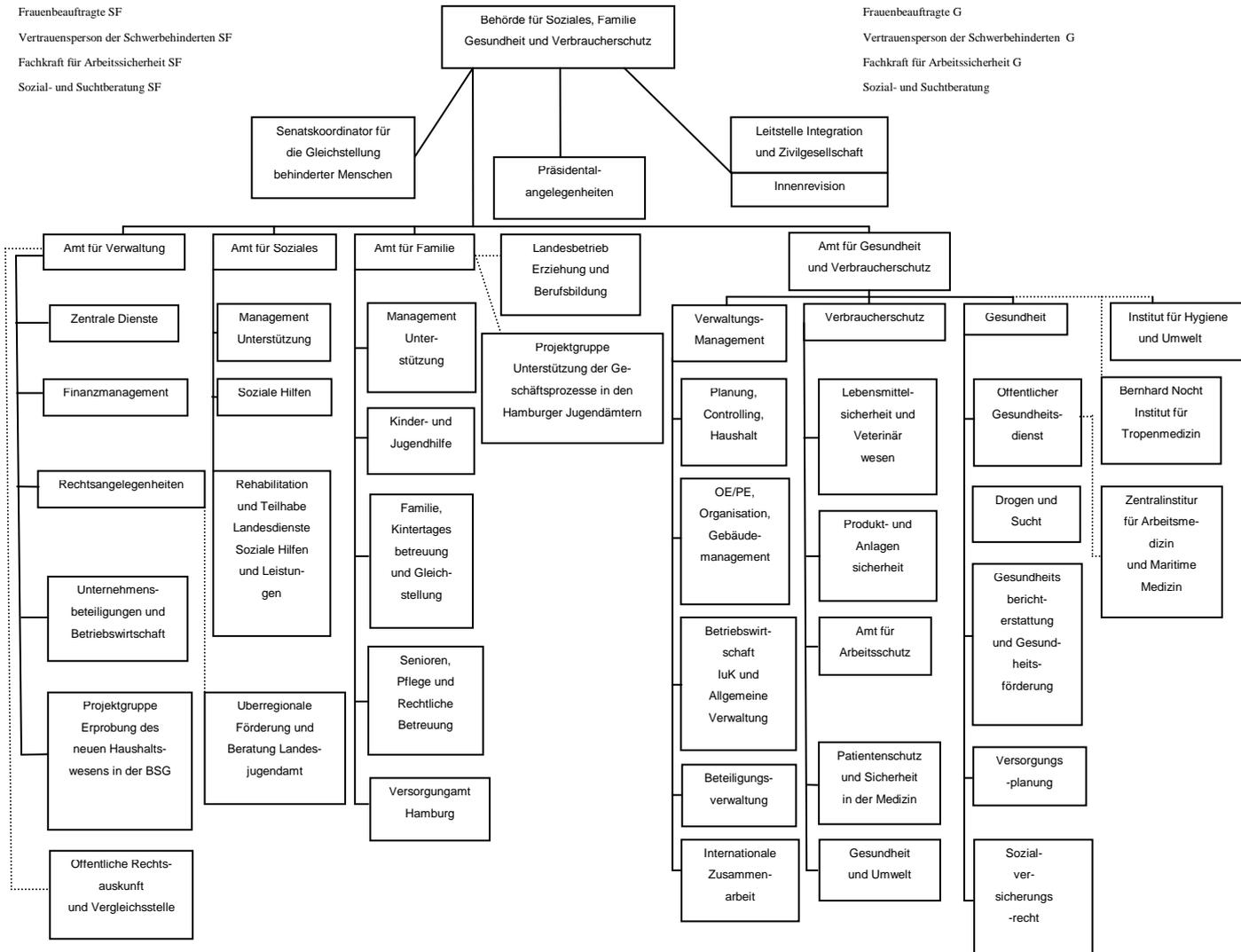
11. Anhang

Anhang 1.

Aufbau der Behörde für Soziales, Familie Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, 2008.

Personalrat SF
 Frauenbeauftragte SF
 Vertrauensperson der Schwerbehinderten SF
 Fachkraft für Arbeitssicherheit SF
 Sozial- und Suchtberatung SF

Personalrat G
 Frauenbeauftragte G
 Vertrauensperson der Schwerbehinderten G
 Fachkraft für Arbeitssicherheit G
 Sozial- und Suchtberatung



Anhang 2.

Veröffentlichung im Amtsblatt zum Rettungswesen in Hamburg

Hamburg

Das öffentliche Rettungswesen in Hamburg.

I. Verwaltung. Die Polizeibehörde verwaltet das öffentliche Rettungswesen und nimmt im allgemeinen alle diejenigen Aufgaben wahr, welche auf diesem Gebiete in anderen Großstädten vielfach privaten Wohlfahrtsunternehmungen (Rettungsgesellschaften, Sanitätswachen, Unfallstationen) zufallen.

II. Unfallstationen für erste Hilfe:

a. Polizeiwagen:

Stadtbezirk.

Nr. 1 Reuewall 88 im Stadthaus,
 " 2 Raboisen 66/68,
 " 6 Broothorndamm,
 " 7 Dovensteich 24/26,
 " 8 Dopfenmarkt 1,
 " 9 Venusberg 13/14,
 " 10 Hütten 89 (im Gefängnis),
 " 11 Kaiser Wilhelmstraße 86/88,
 " 12 Dammtorstraße 10, Eingang Drehbahn,
 " 31 Steinwälder, Ecke der Neustädterstraße,
 " 40 im Fährhause bei den St. Pauli Landungsbrücken.

Bezirk St. Pauli.

" 18 Spielbudenplatz, Ecke der Davidstraße,
 " 14 Einsbüttelestraße 21,
 " 17 Bollvereinshof, Ecke der Karolinenstr.

Bezirk Einsbüttel.

" 15 Margarethenstraße im Bezirksgebäude,
 " 16 Einsbüttel, Ecke der Eichenstraße,
 " 37 Grindelallee 180,
 " 42 Schwendstraße 4.

Bezirk Harbeshude.

" 18 Nothenbaumchauffee 30,
 " 19 Oberstraße 90,
 " 20 Cypendörferlandstraße 76,
 " 21 Winterhude, Langerkamp 15/17,
 " 34 Dohlebauschiff 47,
 " 41 Barmbekerstraße 150.

Bezirk Barmbek.

" 22 Heinrich Dörffstraße 40,
 " 23 Barmbek, Am Markt 18,
 " 32 Drosselstraße 1, Ecke Fuhlsbüttelerstraße,
 " 33 Oberaltenallee 6,
 " 43 Humboldtstraße 119.

Bezirk Bergedorf.

" 26 Burgstraße 59,
 " 27 Domerlandstraße 175,
 " 28 Danneweich 55.

Bezirk Billwärder.

" 5 Stadtbeich 49 auf der Sölauß,
 " 29 Bierländerstraße 280,
 " 30 Billwärder Brückenstraße 33,
 " 35 Beddeler Brückenstraße 56,
 " 36 Danneweichstraße 113.

Bezirk St. Georg.

" 3 Sämmlingsstraße 51,
 " 4 Lindenstraße 2/4,
 " 39 Stephelstraße 47,
 " 44 Kirchmalter 47.

Bezirk Eilbek.

" 24 Wandbekerchauffee, Ecke Richardstraße,
 " 25 Albederstraße ohne Nr.,
 " 33 Wandbekerchauffee 325.

b. Hafenvolizeiwagen:

Nr. 1 Hafenthor,
 " 2 Kewiederhölse,
 " 4 Meyerstraße,
 " 5 Entenwärder,
 " 6 Al. Grasbrook,
 " 7 Krabenhöft,
 " 8 Damnhafen (Dremerufer),
 " 9 St. Pauli Fischmarkt,
 " 10 Kaiser Wilhelmhöft,
 " 11 St. Pauli Landungsbrücken, Alsterpolizeiwaage Nebenstraße.

Das Personal der unter a und b aufgeführten Wagen ist in der ersten Hilfeleistung bei Unfällen ausgebildet. (Ebenso das gesamte Personal der Feuerwehre.) Die Wagen sind mit Verband- und Transportmitteln ausgerüstet und haben öffentlichen Fernsprechanruf. Sie nehmen nötigenfalls den nächst erreichbaren Arzt in Anspruch und sorgen für die Beförderung des Hilfsbedürftigen in das nächst gelegene Krankenhaus. Die Wagen und deren Organe sollen auf Verlangen ärztliche Hilfe, namentlich während der Nacht, in Notfällen auch für Personen bereitstellen, welche sich in ihren Wohnungen befinden. Eine Liste der hilfsbereiten Ärzte ist in jeder Polizeiwache ausgelegt. Die Honorierung der so in Anspruch genommenen Ärzte erfolgt zunächst durch die Polizeibehörde.

c. Unfallstation im Hafen am Dremerufer.
 Diese Station wird vom Hafentrankebau ausgeleitet, ist Tag und Nacht mit einem Heilgehülfen besetzt und enthält die für die ersten Hilfeleistungen bei Betriebsunfällen erforderlichen Einrichtungen. Sie ist an das öffentliche Fernsprechnetz angeschlossen und außerdem mit allen größeren Arbeitsplätzen am südlichen Elbufer durch besondere Unfallmeldeverbunden. Dem Heilgehülfen steht ein Fahrrad und eine Dampfbarke der Hafenvolizei zur Verfügung, so daß er nach jeder Unfallmeldung in kürzester Zeit an den Unfallort gelangen kann. Für leichtere Unfälle dient die Station auch als Verbandstelle. Der Heilgehülfe hat, wenn nötig, den Transport des Verletzten nach dem Hafentrankebau zu begleiten. Der Transport geschieht entweder auf dem Landwege mit Krankenwagen der Polizeibehörde oder auf dem Wasserwege in Krankentröben mittels der Fahrzeuge der Hafenvolizei. Außerdem steht für besondere Fälle ein mit entsprechenden Einrichtungen versehenes Krankentransportboot zur Verfügung.

III. Unfallkrankenhäuser für Schwerverletzte.

a) linkes Alsterufer:
 Allgemeines Krankenhaus St. Georg,
 Marienkrankenhaus, Alstedstraße.

b) rechtes Alsterufer:
 Allgemeines Krankenhaus Cypendorf,
 Vereinshospital, Schlump,
 Jüdisches Krankenhaus, Eternhöfderstraße,
 Freimaurerkrankenhaus, Beim H. Schwärzbaum,
 Hafentrankenhaus am Elbort.

In den unter a und b aufgeführten Krankenhäusern finden Schwerverletzte und Schwerverrannte jeder Art Aufnahme. Auch können in diesen Krankenhäusern Leichtverletzte jeder Art Verbände und ärztliche Hilfe erhalten. Das Hafentrankenhaus, dessen Verwaltung der Polizeibehörde untersteht, dient in erster Linie als Notkrankenhaus. Es ist mit 120 Betten und mit einer Tag und Nacht geöffneten Unfall- und Verbandstation ausgerüstet.

IV. Rettungsgeräte. Für Hilfeleistungen bei Unfällen auf dem Wasser sind an Wasserläufen und Kanälen an zahlreichen Stellen Rettungsboote, Rettungswälle, Rettungshaken, Rettungsringe und für den Winter fogen Eisboote und Eisbrecher ausgelegt, auch Plakate angebracht, die eine Anweisung zur Wiederbelebung Ertrunkener und Geschickter enthalten. Die Alsterdampfboote und die Barkassen der Hafenvolizei sind mit den nötigen Verbandmitteln für die erste Hilfeleistung ausgerüstet.

V. Einrichtungen für den Krankentransport. Für den Transport von Kranken und Verletzten besteht eine besondere Einrichtung, die auch den gesamten privaten Krankentransport aufnimmt und von der Zentralpolizeistelle aus geleitet wird. Die Ausführung der Transporte liegt einer Sanitätskolonne von 2 Offizieren, 20 Krankenträgern ob, deren Posten Tag und Nacht besetzt sind und an das öffentliche Fernsprechnetz (Ant. I, 1808 und I, 7008) angeschlossen ist. Bei dem Posten der Sanitätskolonne besteht ferner eine Einrichtung, welche zur Vermeidung von Fehltransporten eine Uebersicht über die freien Krankenbetten gibt. Diese Einrichtung soll zugleich als allgemeine Auskunftsstelle für die Unterbringung von Kranken in den einzelnen Krankenhäusern dienen.

An Fahrzeugen stehen der Sanitätskolonne zur Verfügung:

a) für den Transport von nicht ansteckenden Kranken (weiße Schemen)

1 Krankenwagen mit seitlicher Einladung,
 9 Krankenwagen mit hinterer Einladung,
 1 Ambulanzwagen mit 4 Tragbaren,
 3 Landauer für sitzende Kranke;

b) für den Transport von ansteckenden Kranken (rote Schemen)

3 Krankenwagen mit seitlicher Einladung,
 22 Landauer für sitzende und liegende Kranke;

c) für den Transport von Verletzten und Kranken im Hafen

1 Krankentransportboot.

Eine Vermehrung der Krankentransportfahrzeuge um ein Elektromobil ist in der Ausführung beabsichtigt.

VI. Kosten. Die Ausführung von Krankentransporten und von sonstigen Hilfeleistungen aller Art wird von vorheriger Bezahlung nicht abhängig gemacht. Dagegen werden nach der Ausführung die Kosten für Krankentransporte nach einem bestimmten Tarif, die Kosten für ärztliche und sonstige Hilfe nach Maßgabe der baren Aufwendungen soweit als unlich von den Verpflichteten wieder eingezogen. Anstehende Kranke werden unentgeltlich befördert.

Anhang 3

Fragebogen zur Denazifizierung, 1945.

Staatsarchiv Hamburg

MILITARY GOVERNMENT OF GERMANY

MG/PS/G/9

FRAGEBOGEN
PERSONNEL QUESTIONNAIRE

WARNING. Im Interesse von Klarheit ist dieser Fragebogen in deutsch und englisch verfasst. In Zweifelsfällen ist der englische Text maßgeblich. Jede Frage muss so beantwortet werden, wie sie gestellt ist. Unterlassung der Beantwortung, unrichtige oder unvollständige Angaben werden wegen Zuwiderhandlung gegen militärische Verordnungen gerichtlich verfolgt. Falls mehr Raum benötigt ist, sind weitere Bogen anzuhäften.

WARNING. In the interests of clarity this questionnaire has been written in both German and English. If discrepancies exist, the English will prevail. Every question must be answered as indicated. Omissions or false or incomplete statements will result in prosecution as violations of military ordinances. Add supplementary sheets if there is not enough space in the questionnaire.

A. PERSONAL
PERSONNEL

Name _____ Name _____ Surname _____	Vornamen _____ Middle Name _____ Christian Name _____	Ausweiskarte Nr. _____ Identity Card No. _____
Geburtsdatum _____ Date of birth _____	Geburtsort _____ Place of birth _____	
Staatsangehörigkeit _____ Citizenship _____	Gegenwärtige Anschrift _____ Present address _____	
Ständiger Wohnsitz _____ Permanent residence _____	Beruf _____ Occupation _____	
Gegenwärtige Stellung _____ Present position _____	Stellung für die Bewerbung eingereicht _____ Position applied for _____	
Stellung vor dem Jahre 1933 _____ Position before 1933 _____		

B. MITGLIEDSCHAFT IN DER NSDAP

1. Waren Sie jemals ein Mitglied der NSDAP?
Ja _____ Nein _____
2. Daten _____
3. Haben Sie jemals eine der folgenden Stellungen in der NSDAP bekleidet?
 - (a) REICHSLEITER, oder Beamter in einer Stelle, die einem Reichsleiter unterstand? Ja _____ Nein _____
Titel der Stellung _____ Daten _____
 - (b) GAULEITER, oder Parteibeamter innerhalb eines Gaues? Ja _____ Nein _____
Daten _____ Amtsort _____
 - (c) KREISLEITER, oder Parteibeamter innerhalb eines Kreises? Ja _____ Nein _____
Titel der Stellung _____ Daten _____ Amtsort _____
 - (d) ORTSGRUPPENLEITER, oder Parteibeamter innerhalb einer Ortsgruppe?
Ja _____ Nein _____ Titel der Stellung _____
Daten _____ Amtsort _____
 - (e) Ein Beamter in der Parteikanzlei? Ja _____ Nein _____
Titel der Stellung _____ Daten _____
 - (f) Ein Beamter in der REICHSLEITUNG der NSDAP? Ja _____ Nein _____
Titel der Stellung _____ Daten _____
 - (g) Ein Beamter im Hauptamt für Erziehung? Im Amte des Beauftragten des Führers für die Überwachung der gesamten geistigen und weltanschaulichen Schulung und Erziehung der NSDAP? Ein Direktor oder Lehrer in irgend einer Parteiansbildungsschule? Ja _____ Nein _____
Titel der Stellung _____ Daten _____ Name der Einheit oder Schule _____
- (h) Waren Sie Mitglied des KORPS DER POLITISCHEN LEITER?
Ja _____ Nein _____ Daten der Mitgliedschaft _____
- (i) Waren Sie ein Leiter oder Funktionär in irgend einem anderen Amte, Einheit oder Stelle (ausgenommen sind die unter C unten angeführten Gliederungen, angeschlossenen Verbände und betreuten Organisationen der NSDAP)?
Ja _____ Nein _____ Titel der Stellung _____ Daten _____
- (j) Haben Sie irgendwelche nahe Verwandte, die irgend eine der oben angeführten Stellungen bekleidet haben?
Ja _____ Nein _____
Wenn Ja, geben Sie deren Namen und Anschriften und eine Bezeichnung deren Stellung _____

C. TÄTIGKEITEN IN NSDAP
HILFSORGANISATIONEN

Geben Sie hier an, ob Sie ein Mitglied waren und in welchem Ausmaße Sie an den Tätigkeiten der folgenden Gliederungen, angeschlossenen Verbände und betreuten Organisationen teilgenommen haben:

B. NAZI PARTY AFFILIATIONS

Have you ever been a member of the NSDAP? yes, no. Dates.

Have you ever held any of the following positions in the NSDAP?

REICHSLEITER or an official in an office headed by any Reichsleiter? yes, no; title of positions; dates.

GAULEITER or a Party official within the jurisdiction of any Gau? yes, no; dates; location of office.

KREISLEITER or a Party official within the jurisdiction of any Kreis? yes, no; title of position; dates; location of office.

ORTSGRUPPENLEITER or a Party official within the jurisdiction of an Ortsgruppe? yes, no; title of position; dates; location of office.

An official in the Party Chancellery? yes, no; dates; title of position.

An official within the Central NSDAP headquarters? yes, no; dates; title of positions.

An official within the NSDAP's Chief Education Office? In the office of the Führer's Representative for the Supervision of the Entire Intellectual and Politico-philosophical Education of the NSDAP? Or a director or instructor in any Party training school? yes, no; dates; title of position; Name of unit or school.

Were you a member of the CORPS OF POLITISCHE LEITER? yes, no; dates of membership.

Were you a leader or functionary of any other NSDAP offices or units or agencies (except Formations, Affiliated Organizations and Supervised Organizations which are covered by questions under C below)? yes, no; dates; title of position.

Have you any close relatives who have occupied any of the positions named above? yes, no; if yes, give the name and address and a description of the position.

C. NAZI "AUXILIARY" ORGANIZATION
ACTIVITIES

Indicate whether you were a member and the extent to which you participated in the activities of the following Formations, Affiliated Organizations or Supervised Organizations:

	Mitglied Member		Dauer der Mitgliedschaft Period of Membership	Höchstes Amt oder höchster Rang Highest office or rank held	Dauer Period
	Ja Yes	Nein No			
1. Gliederungen Formations					
(a) SS					
(b) SA					
(c) HI					
(d) NSDStB					
(e) NSD					
(f) NSF					
(g) NSKK					
(h) NSFK					
2. Angeschlossene Verbände Affiliated Organizations					
(a) Reichsbund d. deut. Beamten					
(b) DAF einschl. KdF					
(c) NSV					
(d) NSKOV					
(e) NS Bund deut. Technik					
(f) NSD Ärztebund					
(g) NS Lehrerbund					
(h) NS Rechtswahrbund					
3. Betreute Organisationen Supervised Organizations					
(a) VDA					
(b) Deutsches Frauenwerk					
(c) Reichskolonialbund					
(d) Reichsbund deut. Familie					
(e) NS Reichsbund für Leibübungen ..					
(f) NS Reichsbund deutscher Schwestern					
(g) NS Altherrenbund					
4. Andere Organisationen Other Organizations					
(a) RAD					
(b) Deutscher Gemeindetag					
(c) NS Reichskriegerbund					
(d) Deutsche Studentenschaft					
(e) Reichsdozentschaft					
(f) DRK					
(g) „Deutsche Christen“ Bewegung ..					
(h) „Deutsche Glaubensbewegung“					

5. Waren Sie jemals Mitglied irgend einer nationalsozialistischen Organisation, die vorstehend nicht angeführt ist?

Were you ever a member of any NS organization not listed above?

Ja _____ Nein _____
 Name der Organisation _____ Daten _____
 Titel der Stellung _____ Ort _____

yes, no; name of organization; dates; title of position; location.

6. Haben Sie jemals das Amt von Jugendwarter in einer Schule bekleidet? Ja _____ Nein _____

Did you ever hold the position of Jugendwarter in a school? yes, no.

7. Wurden Ihnen jemals irgendwelche Titel, Rang, Auszeichnungen oder Urkunden von einer der oben genannten Organisationen ehrenhalber verliehen oder seitens dieser andere Ehren zuteil? Ja _____ Nein _____

Have you ever been the recipient of any titles, ranks, medals testimonials or other honors from any of the above organizations? yes, no. If so, state the nature of the honor, the date conferred, and the reason and occasion for its bestowal.

Falls ja, geben Sie an, was Ihnen verliehen wurde (Titel usw.), das Datum, den Grund und Anlass für die Verleihung _____

H. AUSLANDSREISEN

Verzeichnen Sie hier alle Reisen, die Sie ausserhalb Deutschlands seit 1933 unternommen haben.

H. TRAVEL ABROAD

List all journeys outside of Germany since 1933.

Besuchte Länder Countries visited	Daten Dates	Zweck der Reise Purpose of Journey

Haben Sie die Reise auf eigene Kosten unternommen? Ja _____ Nein _____
Falls nicht, unter wessen Beistand wurde die Reise unternommen? _____

Was journey made on your own account? yes, no. If not, under whose auspices was the journey made? Persons or organizations visited.

Besuchte Personen oder Organisationen _____
Haben Sie in irgend einer Eigenschaft an der Zivilverwaltung eines von Deutschland besetzten oder angeschlossenen Gebietes teilgenommen? Ja _____ Nein _____ Falls ja, geben Sie Einzelheiten über bekleidete Aemter, Art Ihrer Tätigkeit, Gebiet und Dauer des Dienstes an _____

Did you ever serve in any capacity as part of the civil administration of any territory annexed to or occupied by the Reich? yes, no. If so, give particulars of offices held, duties performed, territory and period of service.

I. POLITISCHE MITGLIEDSCHAFT

(a) Welcher politischen Partei haben Sie als Mitglied vor 1933 angehört? _____

I. POLITICAL AFFILIATIONS

Of what political party were you a member before 1933?

(b) Waren Sie Mitglied irgend einer verbotenen Oppositionspartei oder -gruppe seit 1933? Ja _____ Nein _____
Welcher? _____ Seit wann? _____

Have you ever been a member of any anti-Nazi underground party or groups since 1933? yes, no. Which one? Since when?

(c) Waren Sie jemals ein Mitglied einer Gewerkschaft, Berufs-, Gewerblichen- oder Handelsorganisation, die nach dem Jahre 1933 aufgelöst und verboten wurde? Ja _____ Nein _____

Have you ever been a member of any trade union or professional or business organization suppressed by the Nazis? yes, no.

(d) Wurden Sie jemals aus dem öffentlichen Dienste, einer Lehrtätigkeit oder einem kirchlichen Amte entlassen, weil Sie in irgend einer Form den Nationalsozialisten Widerstand leisteten oder gegen deren Lehren und Theorien auftraten?
Ja _____ Nein _____

Have you ever been dismissed from the civil service, the teaching profession or ecclesiastical positions for active or passive resistance to the Nazis or their ideology? yes, no.

(e) Wurden Sie jemals aus rassistischen oder religiösen Gründen oder weil Sie aktiv oder passiv den Nationalsozialisten Widerstand leisteten, in Haft genommen oder in Ihrer Freizügigkeit, Niederlassungsfreiheit oder sonstwie in Ihrer gewerblichen oder beruflichen Freiheit beschränkt? Ja _____ Nein _____ Falls ja, dann geben Sie Einzelheiten sowie die Namen und Anschriften zweier Personen an, die die Wahrheit Ihrer Angaben bestätigen können _____

Have you ever been imprisoned, or have restrictions of movement, residence or freedom to practice your trade or profession been imposed on you for racial or religious reasons or because of active or passive resistance to the Nazis? yes, no. If the answer to any of the above questions is yes, give particulars and the names and addresses of two persons who can attest to the truth of your statement.

I. ANMERKUNGEN

I. REMARKS

Die Angaben auf diesem Formular sind wahr.

The statements on this form are true.

Gezeichnet _____
Signed _____

Datum _____
Date _____

Zeuge _____
Witness _____

Appx C/1 to 609/ALG/61
dated 17th Nov. 45
as amended 2nd Dec. 45

Addendum to Fragebogen

Name _____ Date of birth _____
Name _____ Surname _____ Christian Name _____ Geburtsdatum _____
Zuname _____ Vorname _____

Present address _____
Gegenwärtige Anschrift _____

1. (a) Did you apply for membership of the Party or any of its affiliated or supervised organisations?

Yes _____ No _____

Haben Sie jemals Mitgliedschaft der NSDAP oder irgendeiner ihrer angeschlossenen oder betreuten Organisationen beantragt? Ja _____ Nein _____

(b) State date on which you _____ (i) applied _____
Geben Sie die Daten von _____ (i) Ihrem Antrage _____
_____ (ii) were admitted _____
_____ (ii) Ihrer Aufnahme _____

(c) If your application was refused, did you appeal? Yes _____ No _____

*Falls Ihr Antrag abgelehnt wurde, haben Sie dagegen Einspruch erhoben? Ja _____
Nein _____*

2. (a) Have you or your wife/husband any relatives who have accepted any of the positions named on Page 1, para B, of Fragebogen? Yes _____ No _____

Haben Sie oder Ihre Ehefrau/Ehemann irgendeinen Verwandten, der irgendeine der auf Seite 1, Absatz B genannten Posten bekleidet hat? Ja _____ Nein _____

(b) Give name, address and description of the position: —
Angabe des Namens, der Anschrift und Bezeichnung des Amtes:

3. Were you a Freemason? Yes _____ No _____

Waren Sie Freimaurer? Ja _____ Nein _____

4. Give a list of all addresses at which you have resided for a period exceeding six months since 3th Sept. 1939: —

Nachstehend sind alle Anschriften aufzuführen, unter denen Sie seit dem 3. September 1939 für die Dauer von mehr als 6 Monaten gewohnt haben —

5. Page 3, para F, of Fragebogen must disclose:

- (a) The actual amounts of pay or income in Reichsmark:
- (b) The scale of pay employed.

In Absatz F auf Seite 3 des Fragebogens müssen folgende Angaben gemacht werden:

- (a) *Die tatsächliche Höhe des Gehalts oder Einkommens in Reichsmark.*
- (b) *Die angewandte Tarifgruppe.*

6. On page 4 of Fragebogen the Remarks column will be utilized to disclose all other facts regarding your connection with Nazi organisations including subscriptions paid as subscribing member to any Party affiliation or organisation.

Auf Seite 4 des Fragebogens ist die Spalte „Anmerkungen“ zur Angabe aller weiteren Tatsachen hinsichtlich Ihrer Beziehungen zu National-Sozialistischen Organisationen zu benutzen, einschließlich der Beiträge, die Sie als förderndes Mitglied irgendeines angeschlossenen Verbandes oder einer Organisation gezahlt haben.

Date
Datum

Signature:
Unterschrift:

Signature of witness:
Unterschrift des Zeugen:

12. Bibliografie

12.1. Ungedruckte Quellen

12.1.1 Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg

1. Auswärtiges Amt - Kolonial-Abteilung - Journal Nummer K. 28397/78554 vom 1. Dezember 1900
2. Auswärtiges Amt - Kolonial-Abteilung - Journal Nummer K 16661/46187 vom 14. Juli 1900)
3. Abschrift zur Journal Nummer A. 6867 des Medizinalamtes:
Kriegsministerium Nummer 1133/6. 05. M.A. W66 vom 16. Juni 1905
4. Abschrift aus dem Journal Nummer A. 5489 Medizinalamt.

5. Auszug aus dem Protokoll des Medizinkollegiums, 84. Sitzung vom 23. Februar 1911
6. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 54. Sitzung vom 27. Juni 1907
7. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 55. Sitzung vom 25. Juli 1907
8. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 86. Sitzung vom 27. April 1911.
9. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 102. Sitzung vom 23. Januar 1913
10. Auszug aus der Niederschrift über die 21. Sitzung der Schulärzte im Gesundheitsamt vom 10. Juni 1920
11. Amtsarztbesprechung vom 17. November 1941
12. Amtsarztbesprechung vom 9. Februar 1942
13. Amtsarztbesprechung vom 8. März 1943
14. Amtsarztbesprechung vom 12. April 1943
15. Amtsarztbesprechung vom 21. Juni 1943
16. Auszug aus der Medizinischen Wochenschrift, Nummer 21, 53. Jahrgang (1927)
17. Abschrift zu Tagebuch Abteilung II Nummer 830 - Gesundheitsamt - Auszug aus der Akte der Staatsanwaltschaft - Berichtssache Nr. 6/28 betr. Vorverfahren gegen Dr. Koopmann wegen unzulässiger ärztlicher Versuche von Kranken in Kliniken V/304/28
18. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 117-127
19. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 4 (1900) Seite 27 ff.
20. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 76 (1900) Seite 699 ff.

21. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 45 (1904) Seite 495 ff.
22. Antwortbrief des Senators Dr. Offerdinger an die Landesstelle X des Roten Kreuzes vom 18. Mai 1943 auf deren Schreiben vom 4. Mai 1943. Betreff: Mitwirkung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Katastrophenfällen
23. Abschrift der Stelle - 11- der Gesundheitsverwaltung an alle Abteilungen der Gesundheitsverwaltung sowie den Hauptbetriebsobmann Parteigenossen Nedderhoff und den Hauptvertrauensmann Parteigenossen Stehr betreffend: Einsatz von Dienstkräften der Gesundheitsverwaltung in der SA vom 23. Dezember 1943
24. Abschrift der Stelle - 11- der Gesundheitsverwaltung an alle Abteilungen der Gesundheitsverwaltung sowie den Hauptbetriebsobmann Parteigenossen Nedderhoff und den Hauptvertrauensmann Parteigenossen Stehr betreffend: GK.-Einsatzbefehle für Dienstkräfte der Gesundheitsverwaltung von Dienststellen der Partei vom 10. Januar 1944
25. Aktenvermerk der Gesundheitsverwaltung 20 - 2001-2042 betreffend Ausweichstellen für Gesundheitsämter usw. vom 5. Mai 1944
26. Aktenvermerk der Gesundheitsverwaltung 20 - 2001-2042 betreffend Ausweichstellen für Gesundheitsämter usw. vom 27. Juni 1944
27. Auszug aus dem Protokoll des Senats vom 11. Mai 1906
28. Auszug aus dem Jahresbericht 1905 des Distriktarztes Dr. P. Lüders für Reitbrook-Allermöhe vom 15 Februar 1906 (Kündigungsschreiben aus finanziellen Gründen)
29. Abschrift aus dem Ministerialblatt des Preußischen Ministeriums des Inneren, Nummer 15/1943, Seite 605, Berlin vom 14. April 1943
30. Abschrift aus der Journal Nummer B 7634 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung – Journal Nummer 821/14 BV 2)
31. Abschrift aus der Journal Nummer B. 7522 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung - Öffentliche Desinfektionsanstalten. Journal Nummer 1170/14 D.A.1.)

32. Abschrift aus der Journal Nummer 7652 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde – Journal Nummer 5300/14 VI 1.a)
33. Abschrift aus der Journal Nummer B. 8764 des Medizinalamtes (Auszug aus dem Protokolle des Senats) vom 28. Oktober 1914
34. Abschrift aus der Journal Nummer B. 437 des Medizinalamtes (Der Hafendarzt vom 25. Januar 1915, Unterbringung von Kriegsgefangenen auf Hanhöfersand)
35. Abschrift zur Journal Nummer B. 1303 des Medizinalamtes (Die Polizeibehörde - Betriebsverwaltung, Öffentliche Desinfektionsanstalten - Journal Nummer 542/18 D.A.I.) vom 13. März 1918
36. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg, Nummer 94, Seite 653 vom 20. April 1918
37. Abschrift Deputation für Handel, Schifffahrt und Gewerbe, Geschäftsbuch I Nummer 5128 vom 15. August 1918
38. Der ärztliche Direktor des Universitätskrankenhauses Eppendorf vom 12. Dezember 1933
39. Der ärztliche Direktor des Universitätskrankenhauses Eppendorf vom 25. Januar 1934
40. Abschrift Gruppe IV b - Az: 49 o- p- voK 28. Januar 1941 (Kriegsgefangenenarbeitslager Veddel)
41. Abschrift 5. Kompanie Landeschützen-Bataillon 660 vom 12. Oktober 1940
42. Abschrift 1. Kompanie Infanterieregiment 400 vom 12. Oktober 1940
43. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 35. Sitzung vom 27. April 1905
44. Der ärztliche Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf vom 6. Februar 1931
45. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums - 66. Sitzung - vom 26. November 1908

46. Abschrift aus der Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte Nummer 18 vom 20. September 1912.
47. Abschrift zu Journal Nummer B 438 Medizinalamt vom 31. Januar 1918
48. Abschrift zu Tagebuchnummer I 1799 Gesundheitsamt, 1918
49. Abschrift zu Journalnummer 1206 des Medizinalamtes vom 30. Januar 1902 - Bericht des Ammenarztes über das Jahr 1901
50. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 83. Sitzung vom 26. Januar 1911
51. Auszug aus dem Protokoll der wissenschaftlichen Abteilung des Medizinalkollegiums vom 19. Oktober 1909.
52. Auszug aus dem Protokolle des Senats vom 19. September 1913
53. Ausschnitt aus dem Hamburger Echo (Nummer nicht verzeichnet) vom 10. September 1907
54. Ausschnitt aus dem Hamburger Echo Nummer 161 vom 14. Juli 1909
55. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 92. Sitzung vom 14. Dezember 1911
56. Abschrift zur Journal Nummer A 4231 vom 14. Juni 1909, Brief an den Sieveking'schen Verein, über den Senator für das Gesundheitswesen überreicht.
57. Abschrift aus der Akte der Landherrenschaften betreffend Maßregeln zur Abwehr der Cholera, Abteilung XII, Gruppe A Nummer 55 vom 25. März 1904
58. Abschrift zu Desinfektionsanstalt, Journalnummer 1589707 D.A. I vom 11. Juli 1907
59. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 61. Sitzung vom 26. März 1908

60. Abschrift zur Journalnummer B 3170 des Medizinalamtes betreffend: Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung, Öffentliche Desinfektionsanstalt I, Journalnummer 892/08. D.A.I.
61. Auszug aus dem Protokoll des Medizinalkollegiums, 1. Sitzung vom 28. Juni 1900
62. Auszug aus dem Protokolle des Senats vom 14. Juli 1911
63. Abschrift Hamburgisches Staatsamt II A 1 102 -10- vom 3. Dezember 1935 (Tierärztliche Überwachung des Cuxhavener Fischereihafens)
64. Abschrift aus Medizinalamt - Journal Nummer A. 7543 vom 30. August 1909
65. Abschrift Hafenubauabteilung A - 470/10 vom 28. Oktober 1927
66. Auszug aus dem Schiffsarztbericht des Dampfers „Rio Negro“ vom 22. Mai 1911
67. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes vom Dampfer „Syria“ vom 21. August 1908
68. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes vom Dampfer „Hispania“ vom 20. Juni 1908
69. Abschrift 4333./08 Bericht: Wasser für Schiffe in Santos und Rio
70. Auszug aus dem Tagebuche des Schiffsarztes Dr. Metz vom Dampfer „Desterro“ vom 16. Dezember 1907
71. Abschrift Trinkwasseruntersuchung Buenos Aires, Montevideo vom 13. April 1907
72. Abschrift Medizinalamt, Journal Nummer 5915 vom 13. Juni 1902
73. Auszug Polizeibehörde Abteilung VII, Journal Nummer 403 VII C vom 4. Dezember 1900
74. Abschrift Polizeibehörde Abteilung V (Hafen. Polizei) , Journal Nummer 13047 a.V. vom 16. Dezember 1900

75. Auszug Die Polizeibehörde - Präsidentialabteilung B (politische Polizei), Journal Nummer 17163 vom 25. November 1901
76. Ausschnitt aus dem Hamburgischen Correspondent Nr. 45 vom 28. Januar 1904
77. Auszug aus dem Jahresbericht der Verwaltung des Hafenkrankehauses pro 1911, Medizinalamt Journal Nummer A 2371, Hafenarzt Journal Nummer 1409
78. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 153 vom 30. November 1897, Seite 515, Gesetz betreffend Anstellung eines Hafenspektors
79. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 123 vom 7. September 1905
80. Auszug aus dem Protokolle des Senats P/17 vom 8. September 1905
81. Auswandererhallen Hamburg, Journal Nummer 2421/05 vom 8. September 1905
82. Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg Nummer 166 vom 17. November 1905
83. Arbeitsvorschrift für Blausäurebegasungen, Bottichverfahren mit Reizstoff D:R:P: 351894, 3.Aufl., Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung mbH, Frankfurt a.M. 1922
84. Abschrift, Die Polizeibehörde - Journal Nummer 2301/07 vom 14 Juli 1908
85. Abschrift aus dem Reichsministerialblatt i.V. 1937 Nummer 17
86. Abschrift , Präsident des Bundesgesundheitsamtes - Az C I 4 - 6285 -181/63 vom 4. September 1963
87. Auszug aus dem Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1920 - Bestimmungen über die wechselseitige Benachrichtigung der Militär- und Polizeibehörden über das Auftreten übertragbarer Krankheiten
88. Amt für Bezirksverwaltung - Az BV 20/501.94-1 vom 3. Januar 1963
89. Allgemeines Krankenhaus Bergedorf - 1100-763 - vom 20. Mai 1945

90. Abschrift - Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Ba/v.W. vom 10. Dezember 1945
91. Abschrift - Regional Food Office – Zentralstelle für Ernährung und Landwirtschaft - Ref. III G-H Fischerei u. Forstwirtschaft vom 15. Februar 1946
92. Abschrift - Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abteilung B vom 24. Mai 1946
93. Abschrift – Kriminalpolizei Hamburg - Nr. B K 2 - Zig vom 19. November 1944
94. Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Journalnummer 586 vom 28 Januar 1914
95. Auszug aus dem Protokolle des Krankenhauskollegiums vom 3. Februar 1914
96. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - Der ärztliche Direktor - vom 20. Juni 1924
97. Aktenübersicht über Vorhaben von haushaltsbelastender Relevanz
98. Az 103-50.23 ohne Datum - Auszug aus dem Findbuch (Kopie eines Aktenplans aus den sechziger Jahren ohne Datum)
99. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - 31/20 - vom 19. Juli 1945
100. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - Jahresgesamtstatistik für 1952
101. Allgemeines Krankenhaus Barmbek - 31/20 - Organisation und Verwaltung des Reservelazarett I Hamburg vom 4. Mai 1951
102. Allgemeines Krankenhaus Langenhorn vom 11. Dezember 1952
103. Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll - Abteilung für Naturheilkunde- vom 13. Oktober 1953
104. Ausriss aus Bild- Hamburg vom 17. Oktober 1953/ keine Seitenangabe
105. Auszug aus dem Protokoll der Gesundheitsbehörde vom 25. November 1920

106. Bericht des Gesundheitsaufsehers Krüger über die Besichtigung der Milchsammlung des Herrn Krause, Auenstrasse 43 vom 19. März 1913
- 107.- B- Weisung des Senator Ofterdinger an alle Abteilungs- Amts- und Anstaltsleiter vom 5. Mai 1942
108. Bericht des von der Bürgerschaft am 15. Oktober 1919 niedergesetzten Ausschusses zur Prüfung des Senatsantrages (Nummer 270 von 1919), betreffend die Schaffung einer Behörde für das Gesundheitswesen vom Februar 1920
109. Beamtenrat - 19. Bericht des vom Beamtenrat eingesetzten Verwaltungsreform- ausschusses / Entwurf eines Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) 1. Bericht
110. B-10 Aktenvermerk von Senator Dr. Ofterdinger vom 26. April 1943
111. Benachrichtigungsplan für die Zusammenziehung des Einsatzstabes des Gesundheits- amtes Wandsbek im S(onder)- Fall vom 5. März 1944
112. B 100 vom 28. Januar 1944, Aufforderung zu Gedanken zur Neugestaltung an die Amts- und Anstaltsleiter der Gesundheitsverwaltung durch den Gesundheitssenator
113. B 16 vom 6. Mai 1944 Oberverwaltungsdirektor Timke an die Bauverwaltung, die Hochbaudirektion, Herrn Dipl.-Ing Oppel
114. Berlin - Kultusministerium - vom 16. November 1907 (Anfrage des Geheimen Ober- medizinalrates Diedrich zum Gesundheitswesen der Freien u. Hansestadt Hamburg nebst Antwort)
115. Bericht des Stadtphysikus Dr. Holm an Medizinalrat Prof. Dr. Pfeiffer vom 28. Okto- ber 1926
- 116.- B - Brief an Universitätskrankenhaus Eppendorf, Universitäts- Haut- und Poliklinik vom 24. Oktober 1940
117. Die Behörde für das Auswanderungswesen, Bericht des Auswandereruntersuchungs- arztes für das Jahr 1906

118. Besprechungsprotokoll aus dem Medizinalamt vom 30. Juni 1903, Besprechung betreffend Versorgung der Stadt mit Kindermilch
119. Bericht des Impfbüros betreffend des Baus einer neuen Impfanstalt an den Medizinalrat der Freien und Hansestadt Hamburg vom 22. Februar 1900
120. Bericht der Landherrenschaft Moorwärder, Journal Nummer II 1802 vom 6. April 1911
121. Bekanntmachung betreffend die Beaufsichtigung öffentlicher Viehverkäufe und Tier-schauen durch das Amt Ritzebüttel vom 7. November 1899
122. Bezirksamt Wandsbek - Verwaltungsleiter - vom 18. Februar 1950
123. Bekanntmachung der Polizeibehörde vom 17. Juni 1891
124. Besprechungsprotokoll aus dem Stadthaus, betreffend die Bestimmung der Kranken-anstalten, in welche Kranke mit rotem Transportschein gebracht werden sollen vom 5. Februar 1902
125. Baudeputation – Sektion für Strom- und Hafengebäude/Wasserbauinspektion Oberelbe, Journal Nummer O.929 vom 5. Oktober 1909
126. Britische Militärregierung Appx N to 609/AIG/61 vom 16. März. 1946
127. Bezirksgesundheitsamt Altona, Az 1G-76 - vom 14. September 1953
128. Bezirksgesundheitsamt - 1 G - vom 24. Juni 1955
129. Betriebskrankenkasse Hamburg vom 5 März 1946
130. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstauf-sichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 30. Mai 1945
131. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstauf-sichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 9. Juli 1945

132. Bericht der Oberin Harkensee an die Gesundheitsverwaltung nach einem Dienstaufsichts- und Personalaustauschbesuch in Belsen vom 10. Juli 1945
133. Bericht über das Untersuchungsverfahren gegen Professor Dr. Hans Hinselmann vom 15. November 1950
134. Allgemeines Krankenhaus Barmbek, Journalnummer 941 vom 14. Februar 1914
135. Bericht über die bisherigen Erfahrungen auf der innerhalb der III. medizinischen Abteilung eingerichteten Station für Naturheilverfahren
136. Dienstanweisung für die Schulärzte der Stadt Hamburg vom 25. November 1907
137. Dritte hamburgische Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Verfassung und Verwaltung der Hansestadt Hamburg vom 16. Januar 1939
138. Der Direktor des Gewerbeaufsichtsamtes vom 9. September 1926, Berichtsentwurf
139. Dienstanweisung für die Polizeiarzte vom 5. September 1906
140. Die Polizeibehörde Hamburg - Dienstanweisung für die Polizeiarzte vom 26. Mai 1900
141. Dienstanweisung für die Distriktärzte der Landherrenschaft vom 13. Oktober 1930
142. Der Dienst des Hafendarztes in Hamburg, II. Bericht (umfassend die Jahre 1895-1902), Hamburg 1903
143. Deutsches Zentralkomitee Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, Brief an Physikus Dr. Sieveking vom 14. Februar 1907
144. Drucksache für die Senatssitzung Nummer 41 vom 8. März 1905
145. Dienstanweisung für den Oberimpfarzt vom 14. Oktober 1902 2212/26 vom 7. Juli 1926

146. Deputation für das Feuerlöschwesen, Tgb Nummer (ohne)
147. Drucksache für die Senatssitzung Nummer 219 vom 7. September 1905
148. Desinfektionsanstalt Journal Nummer 2301707 B.V. 3a. vom 2. Juni 1908
149. Drucksache für die Senatssitzung vom 22. Dezember 1961
150. Detachment Military Government, Physician Sec 609 L/R - Az 609/PH/2/5 vom 27. Dezember 1945
151. Dienstanweisung für das Wärterpersonal des Hafenkrankehauses vom 17. November 1900
152. Dienstanweisung für den Oberarzt des Hafenkrankehauses vom 7. Juli 1910
153. Dienstanweisung für den Leiter des ärztlichen Dienstes in dem Leichenschauhaus und in der Anatomie des Hafenkrankehauses vom 10. November 1909
154. Dienstanweisung für den Hilfsarzt der Anatomie des Hafenkrankehauses vom 10. November 1909
155. Dienstanweisung für den Prosektor des Hafenkrankehauses vom 10. November 1909
156. Dienstanweisung für den Aufseher des Leichenschauhauses und Kustos der Anatomie des Hafenkrankehauses vom 10. November 1909
157. Dienstanweisung für die Angestellten des Leichenschauhauses und der Anatomie des Hafenkrankehauses vom 10. November 1909
158. Dienstanweisung für den Spezialarzt für das Röntgenfach im Hafenkrankehaus vom 29. April 1911
159. Erlass über die Einrichtung von Gesundheitsämtern in der Hansestadt Hamburg vom 20. Juni 1940
160. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 1. Jahresbericht Oktober 1907 bis Dezember 1908

161. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, 2. Jahresbericht 1909
162. Fürsorgestellen für Lungenleidende in Hamburg, Jahresbericht 1912
163. Fürsorgestelle Sasel/Nebenstelle des Gesundheitsamtes Wandsbek), Brief der Oberfürsorgerin an das Gesundheitsamt Wandsbek zur Bewerbungsakte Metzger vom 27. März 1947
164. Finanzamt für Körperschaften in Hamburg, Steuernummer Kö 204/9731 vom 30. September 1946
165. Freie und Hansestadt Hamburg - Gesundheitsbehörde - Der Präses vom 11. Juli 1956
166. Freie und Hansestadt Hamburg - Gesundheitsbehörde - Pressereferat vom 15. Juli 1977
167. Generalstabsarzt der Armee, Nummer 922/9 04. M. A. vom 16. September 1904
168. Generalstabsarzt der Armee, Nummer 2131/10. 04. M. A. vom 26. Oktober 1904
169. Sitzung der Gesundheitsbehörde vom 7. April 1927
170. Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1. Februar 1940
171. Gesundheitsbehörde, Geschäftsordnung von 1930
172. Gemeindeverwaltung Hamburg / Gesundheitsverwaltung vom 27. Dezember 1940
173. Gauleitung Hamburg der NSDAP - Gemeindeverwaltung der Hansestadt Hamburg Gesundheitsverwaltung- Fernschreiben an die Gauleitung Pommern der NSDAP/Stettin und an die Parteikanzlei der NSDAP/Berlin über die Reichspost, Fernschreiben Nummer 77 vom 5. August 1943 21.05 Uhr
174. Gesundheitsbehörde II. N 64. Vom 25. März 1931
175. Gesundheitsverwaltung -100- vom 1. September 1944

176. Gesetz über das Gesundheitswesen, veröffentlicht im Amtsblatt Nummer 62, Seite 409 vom 19. März 1920
177. Gesundheitsverwaltung 1017-1021, Anweisung für den Stadtinspektor Wendt (bzw. Stadtoberinspektor Everth) vom 14. April 1944
178. Gesundheitsbehörde G46/31 - vom 10. Februar 1931
179. Gesundheitsbehörde - Der Stadtarzt links der Alster- vom 15. April 1932
180. Gesundheitsbehörde -100- Vermerk vom 22. Oktober 1943
181. Gesundheitsverwaltung - 205- vom 2. Januar 1941
182. Gesundheitsverwaltung- 205- vom 21. Januar 1941 (Meldung der täglichen Aufnahmen)
183. Gesundheitsverwaltung -205- vom 15. März 1941 (Erbbestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten, Erweiterung)
184. Gesundheitsverwaltung -20- vom 4. November 1941 (Auskunfterteilung durch Heil- und Pflegeanstalten an die Ämter für Volksgesundheit der NSDAP)
185. Gesundheitsverwaltung -2-, 2055-000 vom 15. Februar 1946 (Erbbestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten, Meldung von Aufnahmen und Entlassungen)
186. Gesundheitsbehörde vom 28. Februar 1933
187. Gesundheits- und Fürsorgebehörde, Fürsorgeamt, Az: gener vom 30. November 1933 (Ärztliche Untersuchung für die Arbeitskompagnien)
188. Gesundheits- und Fürsorgebehörde, Fürsorgeamt vom 7. Dezember 1933
189. Gesundheits- und Fürsorgebehörde II vom 25. Januar 1935 (Betr.: Gesundheitszustand der Hamburger Jugend)

190. Gaubeauftragter für Lagerleitung vom 15. September 1942 (Arbeiterlager Rauhes Haus)
191. Gesundheitsverwaltung -213- vom 24 September 1942 (Arbeiterlager Rauhes Haus)
192. Gesundheitsverwaltung 1301-500 vom 21. Februar 1941
193. Gesundheitsverwaltung 1301-500 vom 22. März 1941
194. Gesundheitsverwaltung -13 - 1301-500 vom 9. Juli 1941
195. Gesundheitsverwaltung -21 - vom 23. Dezember 1941
196. Gesundheitsbehörde vom 2. Oktober 1937
197. Gesundheitsverwaltung -B 10- vom 2. Januar 1941
198. Gesundheitsbehörde II - Tagebuchnummer 3608/30VI 4 vom 12 Januar 1931
199. Gesundheitsbehörde, Protokoll zur Besprechung vom 3. Dezember 1930
200. Gesundheitsbehörde, Brief an das Krebsforschungsinstitut des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf
201. Gesundheitsbehörde, Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Az II L 1 a / I vom 27. September 1928
202. Gesundheitsamt Wandsbek -27- vom 25. September 1943 (Errichtung einer Stelle für die Hauswartung in dem Barackengebäude des Gesundheitsamtes Wandsbek in Hamburg-Sasel)
203. Gesundheitsbehörde - G-2064-102 a2 - vom 26. Oktober 1948
204. Gesundheitsbehörde: Vermerk über die Vorbesprechung bei -P- zu der Arbeitsbesprechung mit den Gesundheitsämtern über Zwangsmaßnahmen in der Geschlechtskrankenfürsorge am 8. Oktober 1952 mit -2b- und -5- vom 14. 10.1952

205. Gesundheitsbehörde -Präsident- 2076 004 a 10 vom 12. Mai 1953 (Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten)
206. Gesundheitsbehörde, Öffentlicher Gesundheitsdienst A - 2 A – 2033 - oooa 5 -vom 16. Dezember 1952
207. Gesundheitsbehörde vom 19. April 1947
208. Gesundheitsbehörde - Bauabteilung - Az 15/151-29;151-36,4 vom 7. Oktober 1963
209. Gesundheitsbehörde - Ärztlicher Krankenhausdienst - Az 15/151-29;151-36,4 vom 10. September 1963
210. Gesundheitsbehörde -29 - Az 150.20.4 vom 29. April 1964
211. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst 4 - Az 4/527-02.4 vom 7. Januar 1966
212. Gesundheitsbehörde - 41 - Vermerk vom 6. April 1966
213. Gesundheitsbehörde - 41 - Az 4/527 -02.4 vom 12 Mai 1966
214. Gesundheitsbehörde - Hafenzärztlicher Dienst - Geschäftsführung des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene vom 1. November 1973
215. Gesundheitsbehörde - Der Präsident – Az P/3/500 -06.40 – vom 21. Mai 1970
216. Gesundheitsbehörde –S – 2038 – 002 – vom 21.7.1961
217. Gesundheitsbehörde 40/20 – Notiz vom 8. Februar 1946
218. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C – Az 2076 –001a8 vom 13. August 1953
219. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2076-001a8 vom 19. August 1953

220. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2076-001a12 vom 5. September 1953
221. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2076-001a12 vom 24. November 1953
222. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst C - Az 2c-2090-000 vom 14. November 1953
223. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst, Az -5- 564-02.1/3 vom 1. September 1965
224. Gesundheitsverwaltung -2076 –vom 5. März 1948
225. Gesundheitsbehörde 5/500/502 - Az 564-06.34 vom 18. Mai 1966
226. Gesundheitsbehörde -56 (Zentrale Beratungsstelle)- vom 6. November 1968
227. Gesundheitsbehörde - 4/400 – Az 564-06.34 vom 24. Februar. 1977
228. Gesundheitsbehörde - 4/400 - Az 564-06.34 vom 24. September 1977 (Entwurf)
229. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst - 5 - vom 8. April 1965
230. Gesundheitsbehörde - P - vom 2. Januar 1968 (Perspektiven, Seite 2 und 3)
231. Gesundheitsverwaltung - 2039 - Az 101 vom 17. August 1940
232. Gesundheitsbehörde - 209 - Az 2092 vom 10. August 1950
233. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst B - Az 2B-2039 vom 21. Januar 1954
234. Gesundheitsbehörde - Rechtsdezernat- Az 5/20 vom 1. März 1954

235. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A/541 -04 -4 vom 18. Juni 1964
236. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az „A - 542-30.2 - vom 8. August 1963
237. Gesundheitsbehörde - Ärztlicher Krankenhausdienst - Az 300 vom 23. August 1963
238. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az A - 542-30.2 - vom 8. Oktober 1963
239. Gesundheitsbehörde - 6 - Az 600-542-30.2 vom 17. November 1964
240. Gesundheitsbehörde - 6 - Az 600-542-30.2 vom 1. September 1965
241. Gesundheitsbehörde - P/4 – Az 542-30.2 vom 8. Juni 1966
242. Gesundheitsbehörde – Dezernat 4 - Az 31/125 - vom 16. Oktober 1972
243. Gesundheitsbehörde P 1/II/P1/IV - Mittelfristiger Finanzplan 1974-1978
244. Gesundheitsbehörde - P/2 B - Az 2036-002 vom 6. Juni 1956
245. Gesundheitsbehörde – Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A -542 - 02.16 vom 17. Februar 1964
246. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst B - 2000-31a1 vom 12. Oktober 1956
247. Gesundheitsbehörde - Rechtsdezernat - 313- Az 51/2A vom 11. März 1963
248. Gesundheitsbehörde - Öffentlicher Gesundheitsdienst A - Az 2 A/542-02.4 vom 23. Juli 1963
249. Gesundheitsverwaltung - B - 11- vom 20. November 1945
250. Gesundheitsverwaltung - 100 - vom 1. Juni 1945

251. Gesundheitsverwaltung - 11- vom 27. November 1944
252. Gesundheitsverwaltung - 113- vom 13. November 1944
253. Gesundheitsverwaltung vom 3. August 1943
254. Gesundheitsverwaltung - M/41/45 vom Mai 1945
255. Gesundheitsverwaltung - 43/20 - vom 12. September 1945
256. Gesundheitsverwaltung - Personalabteilung - Az: 9900-513,64 vom 6. Mai 1946
257. Gesundheitsverwaltung - V/11 - Az 1100-513, 64 vom 27.12.1945
258. Gesundheitsverwaltung - V1 - Az 1221-1 vom 4. Januar 1946
259. Gesundheitsverwaltung - 11 - Az 1100-513,61 vom 12. März 1946
260. Gesundheitsverwaltung - V/11 - Az 1100-513, 64a vom 3. Mai.1945
261. Gemeindeverwaltung der Hansestadt Hamburg - Hauptverwaltung - V.A. - I C 3 –
Pl/Ma - vom 9. Juni 1945
262. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 19. Juni 1945
263. Gesundheitsverwaltung - B/11 - vom 28. Juni 1945
264. Gesundheitsverwaltung - Az 11 - 03- 255 - vom 19. Oktober 1946
265. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 15. August 1945
266. Gesundheitsverwaltung -11- Az 1104-111 - vom 20. August 1945
267. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 4. Oktober 1944

268. Gesundheitsverwaltung -11 - vom 9. Oktober 1944
269. Gesundheitsverwaltung - B 11 - vom 23. Oktober 1944
270. Gesundheitsverwaltung - 39/20 - vom 22. April 1944
271. Gesundheitsverwaltung vom 23. Mai 1945
272. Gesundheitsverwaltung - B/11 - vom 25. Juli 1945
273. Gesundheitsverwaltung - 11 - vom 19. April 1945
274. Gesundheitsbehörde - Rechtsdezernat - 51 - vom 15. Dezember 1960
275. Gesundheitsbehörde - 32-20 - 201- vom 13. Dezember 1946
276. Gesundheitsbehörde - Personalabteilung - vom 24. Dezember 1946
277. Der Generalkommissar für das Gesundheitswesen B - Az 1025-750 vom 30. November 1943
278. Gesundheitsbehörde - 71/20 - vom 30. September 1971
279. Gesundheitsbehörde - 12 - Az 112-40.3/2 vom 22. Oktober 1971
280. Gesundheitsverwaltung - B - Az 1025-650 vom 10. August 1944
281. Gesundheitsverwaltung - H. 301-2-38.10- Beih.8 vom 29. November 1938
282. Hamburger Zeitung, Ausschnitt eines Artikels der Morgenausgabe vom 10. Mai 1906, archiviert vom Medizinalrat am 11. Mai 1906
283. Hamburgische Arbeitsbehörde, Abteilung für Arbeitsschutz, Geschäftsstelle Gewerbeaufsichtsamt vom 27. Januar 1931 (Brief an die Gesundheitsbehörde)
284. Hamburgisches Staatsamt, Verwaltungsabteilung vom 6. Januar 1934

285. Verhütung erbkranken Nachwuchses, In: Hamburg in Dritten Reich, Heft 8, Hamburgisches Staatsamt, 1936
286. Hamburg-Amerika Linie, Abteilung Personenverkehr vom 27. Juli 1905
287. Hafenarzt – Journal Nummer 1246, Bericht des Auswandererarzt für das Jahr 1908 vom 28. Februar 1909
288. Hamburger Anzeiger Nummer 2 vom 4. Januar 1932
289. Der Hafenarzt - Journal Nummer 9762/13 vom 8. Dezember 1913
290. Hafenärztlicher Dienst - Kommissarischer Direktor - 29 - vom 16. Juli 1952
291. Hafenarzt, Bericht vom 11. Januar 1905
292. Hafenärztlicher Dienst, Bericht über die Trinkwasserverhältnisse im Hamburger Hafengebiet
293. Hafenärztlicher Dienst, kommissarischer Direktor vom 3. Dezember 1948
294. Hafenarzt, Journal Nummer 5691 vom 21. Juli 1913
295. Hygienisches Institut Journal Nummer A /30 vom 26. Januar 1923
296. Hafenärztlicher Dienst -29- vom 20. Oktober 1953
297. Hamburg-Amerika-Linie - Direktion - Ordre, betreffend das Verfahren bei Erkrankungen an Bord vom 25. Oktober 1902
298. Der Hafenarzt, Journal Nummer 1999, Auszug aus dem Jahresbericht des Hafenkrankehauses für 1912
299. Der Hafenarzt, Tagebuch Nummer 117/30 vom 24. Januar 1930
300. Hamburg-Amerika-Linie vom 5. September 1905

- 301.Hafenarzt, Anweisung für die Gesundheitspolizeiliche Überwachung des Flußschiffahrtsverkehrs in Zollenspieker
- 302.Der Hafenarzt vom 1. März 1951 (Bericht über die Erkrankung des Schauermannes Rudolf Diehl im Anschluss an die Begasung des holländischen D. Salland am 26. Februar 1951)
- 303.Der Hafenarzt - 453/30 vom 1. März 1930 (Rattenvertilgung auf den Schiffen der Goole Steam Shipping)
- 304.Hafenärztlicher Dienst, Journal Nummer 37 vom 30. April 1920
- 305.Hammer, W. Gesetzlicher Ammenschutz - eine kinderärztliche Forderung Zentralblatt für Kinderheilkunde, Heft 10, Leipzig 1908
- 306.Impfanstalt vom 13. Mai 1964
- 307.Impfanstalt vom 24. Mai 1972
- 308.Jugendbehörde, Landesjugendamt und Jugendamt Hamburg - Allg./S. vom 1. März 1933 (Vertrag zwischen Hartmannbund und Reichskommissar für den freiwilligen Arbeitsdienst)
- 309.Krebsinstitut des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf, Denkschrift vom 4. November 1930
- 310.Landherrenschaft Bergedorf, Journalnummer III 7123/Mt vom 13. September 1904
- 311.Landherrenschaft Bergedorf, Journalnummer III vom 12. Dezember 1907
- 312.Die Landherrenschaft, Tagebuchnummer XVI aAa 12 vom 30. März 1933
- 313.Landherrenschaft der Marschlande, Journal Nummer II 2180 vom 24. April 1911
- 314.Landes- und Haupternährungsamt – Abteilung B – Unterabteilung I für Krankenanstalten – Rd-Schr. Nr. 103/46 vom 23.Oktober 1946

315. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.3986 vom 14. Mai 1911 (Antwort Medizinalrat Dr. Nocht auf eine Anfrage des Medizinalamtes der Freien und Hansestadt Lübeck - Journal Nummer 5393 - vom 9. Mai 1911)
316. Das Medizinalamt, Journal Nummer A.8572 vom 17. Oktober 1912 (Medizinalrat Nocht an Medizinalrat Riedel)
317. Mitteilung des Senates an die Bürgerschaft Nummer 178 vom 25. Juni 1906, Antrag betreffend Änderungen in der Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Polizeibehörde und im Allgemeinen Krankenhause St. Georg
318. Das Medizinalamt, Journal Nummer A 0403 vom 24. Juni und (21. Dezember 1907 Kopie)
319. Mitteilung des Senates an die Bürgerschaft Nummer 178 vom 25. Juni 1906, Antrag betreffend Änderungen in der Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Polizeibehörde und im Allgemeinen Krankenhause St. Georg
320. Das Medizinalkollegium vom 29. Juni 1907
321. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 10084 vom 12. November 1913
322. Das Medizinalkollegium, Journal Nummer A 9883 vom 27. Oktober 1913
323. Mittheilung der Bürgerschaft an den Senat aus deren 35. ster Sitzung am 20. Dezember 1899 betreffend Erlass einer Medizinalordnung und einer Hebammenordnung
324. Mitteilung der Bürgerschaft aus deren 30. Sitzung am 2. Juli 1926 an den Senat, betreffend den Staatshaushaltsplan für das Rechnungsjahr 1926. Abschnitt 26. Polizei und Verwaltung
325. Ministerialblatt des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Inneren, Nummer 24, Seite 1045, Berlin vom 11. Juni 1941
326. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 7295 vom 26. August 1914
327. Das Medizinalamt, Journal Nummer 5768 vom 3. September 1914

328. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 8764 vom 6. November 1914
329. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 9400 vom 5. Dezember 1914
330. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 3269 vom 26. Juni 1915
331. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 3854 vom 12 Juli 1915
332. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 1859 vom 5. April 1918
333. Das Medizinalamt, Journal Nummern B 1859 und 3412 vom 30. Juli 1918
334. Medizinalamt, Besprechung im Medizinalamt über Maßnahmen wider ansteckende Krankheiten vom 17. April 1905
335. Medizinalamt, Journalnummer 226 vom 8. Januar 1901
336. Medizinalamt, Journalnummer B 251, Ausschnitt aus dem Hamburger Correspondent, Morgenausgabe vom 3. Januar 1908
337. Medizinalamt, Journalnummer B 7988, Ausschnitt aus den Hamburger Nachrichten Nummer 684 vom 28. September 1908
338. Medizinalkollegium, Umlauf bei den Mitgliedern des Medizinalkollegiums vom 6. September 1918
339. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Nummer 88 vom 30. Mai 1900, Antrag betreffend Erbauung einer Staats-Impfanstalt
340. Das Medizinalamt Journalnummer 10469 vom 19. November 1900
341. Der Medizinalrat - Journal Nummer 11775 - vom 30. November 1902
342. Mitteilungen des Senats an die Bürgerschaft Nummer 213 vom 24. August 1910
343. Medizinalamt, Journal Nummer B. 3733 vom 29. April 1911

344. Das Medizinalamt, Journal Nummer B. 4961 vom 14. November 1912
345. Das Medizinalamt, Journal Nummer B 6548 vom 27. Juli 1914
346. Mitteilungen der Pressestelle des Senats der Freien und Hansestadt Bremen vom 7. April 1966
347. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Nr. 189 vom 30. Juni 1909
348. Medizinalkollegium vom 8. Februar 1912
349. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft Nummer 216 vom 4. Juli 1913
350. NSDAP, Gauleitung Hamburg, Kreis Hamburg 5 vom 4. September 1942
351. Niederschrift über die Dienstbesprechung des Herrn Obermedizinalrat Dr. Holm vor den Fürsorgern am 3. Januar 1939
352. Niederschrift über die 11. Sitzung des Arbeitsausschusses der GeFAG am 2.10.1930
353. Norddeutsches Ärzteblatt Nr. 40 vom 4.10.1931, Artikel Krebsbekämpfung, Physikus Sieveking, keine Seitenangabe
354. Nordheim, Das Hamburger Säuglingsheim - Seine Entstehung und Geschichte von der Gründung bis zu seinem Ende 1913, Grefe und Tiedemann, Hamburg 1914
355. Nordwestdeutsche Kieferklinik – Ärztlicher Direktor - 43-10 vom 23. Februar 1944
356. Nordwestdeutsche Kieferklinik – Stadtamtman - 43-10 vom 7. März 1944
357. Niederschrift über die Senatsberatung am 5. Mai 1945
358. Niederschrift über die Senatsberatung am 6. Mai 1945
359. Öffentlicher Anzeiger Nummer 186 vom 10. August 1907, Seite 1763, Chiffre 5149 - Bekanntmachung des Medizinalkollegiums vom 9. August 1907

- 360.Öffentlicher Anzeiger Nummer 199 vom 26. August 1900, Stellenanzeige der Ober-
schulbehörde
- 361.Öffentliche Desinfektionsanstalten X, Journal Nummer 433/22. D. A.III vom 22. Sep-
tember 1922
- 362.Öffentliche Desinfektionsanstalten, Dienstvorschrift betreffend die Kontrolle bei der
Durchgasung von Schiffen mit Blausäure vom 23. Juni 1927
- 363.Physikat der Freien und Hansestadt Lübeck, Journal Nummer 1325 vom 15.Oktober
1912;
- 364.Polizeibehörde Hamburg – Journal Nummer 224/22 B. V. 3h vom 10. Mai 1922
- 365.Die Polizeibehörde, Abteilung VIII vom 28. Oktober 1914
- 366.Die Polizeibehörde Hamburg, Abteilung VI -Verkehrspolizei- Tagebuchnummer
3608/30 VI 4 vom 13. März 1931
- 367.Die Polizeibehörde Hamburg, Abteilung VI - Verkehrspolizei - Tagebuchnummer
3267/32.VI-4. Vom 17. Februar 1933
- 368.Polizeibehörde, Abteilung I - 99 I b M. vom 4. Januar 1901
- 369.Patriotische Gesellschaft - Milchausschuss, Protokoll der 3. Sitzung vom 10 Dezember
1903.
- 370.Protokoll der Sitzung des Ausschusses der Kommission zur Errichtung von Fürsorge-
stellen für Lungenleidende vom 20. Oktober 1908
- 371.Protokoll einer Besprechung zur Säuglingsvorsorge im Medizinalamt vom 24. März
1909
- 372.Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung - öffentliche Desinfektionsanstalten - Journal
Nummer 1219/16 D.A.T. vom 11. November 1916
- 373.Der Polizeipräsident in Hamburg, Wasserpolizeigruppe, Gz: SW vom 26. August 1944

374. Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes - II 4349/30 vom 1. April 1931
375. Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes - II 1538/31 vom 19. Juni 1931
376. Die Polizeibehörde, Abteilung VI - Gesundheitspolizei - vom September 1905
377. Die Polizeibehörde 1278 3 1 vom 13. Januar 1933
378. Die Polizeibehörde, Betriebsverwaltung/Öffentliche Desinfektionsanstalt I - Journal Nummer 433/09 D.A. I. vom 4. Februar 1909
379. Polizei - Kriminalamt - Az K 121720.54-3,19 vom 5. Januar 1976
380. Der Präsident des Gauarbeitsamtes und Reichstreuhand der Arbeit - Hamburg - Gz: - 5234/1991 - vom 26. September 1944
381. Der Präsident der Gesundheits- und Fürsorgebehörde vom 9. Mai 1935
382. Der Reichsminister des Innern, II A 1060/9.2 vom 28. Februar 1931
383. Der Reichskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Hamburg – Der Generalkommissar für das Gesundheitswesen vom 31. August 1943
384. Der Reichsstatthalter - Senat - 2 - vom 13. Mai 1937
385. Der Reichskanzler, Reichsamt des Inneren - III 8 5468 vom 13. August 1914
386. Der Reichskanzler, Reichsamt des Inneren - III B 5472 vom 15. August 1914
387. Der Reichsminister des Inneren - Pol.S.Kr. 3 Nr. 2217/39 vom 9. September 1939
388. Regierungserlass des Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 1. August 1953
389. Der Reichsminister des Inneren - A e 2733/43 - 3903 vom 21. September 1943
390. Der Reichsminister des Inneren - A e 3108/43 - 3903 vom 9. November 1943

391. Der Reichsverteidigungskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Hamburg - der Generalkommissar für das Gesundheitswesen - Verfügung vom 13. Oktober 1941
392. Römning, W. und Lüders, R. (Rechtsanwälte), Presseerklärung vom 13. Februar 2006
393. Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung – WA 929 (b) Abschrift vom 7. Juni 1939 durch : Der Reichsminister des Inneren IV b 1875/39 //1075 b
394. Seemannskrankenhaus und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Journal Nummer 3142 vom 30. August 1904;
395. Die Senatskommission für Reichs- und auswärtige Angelegenheiten – der Vorstand - Antwortschreiben auf das Schreiben vom 16. v. M. - Nummer 922/9. 04 M. A. –
396. Der Senat, Ernennung des Polizeioberarztes Dr. Maes zum Physikus, Ausfertigung an das Medizinalkollegium zur Mitteilung an den Ernannten
397. Staatsanwaltschaft bei dem Landgerichte der Freien und Hansestadt Hamburg, Nummer E 28796, E IV 1599/08 vom 31. August 1908
398. Der Senat, Abteilung III vom 9. Februar 1914
399. Senatskommission für die Verwaltungsreform, Tagebuchnummer 1127/26 vom 18. Februar 1927
400. Sitzungsprotokoll der Amtsarztbesprechung vom 17. November 1941
401. Stadtinspektor -100- Aktenvermerk vom 2. Oktober 1943
402. Der Senat vom 17. April 1918
403. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg - Konsularverwaltung - vom 20. August 1941
404. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg - Allgemeine Abteilung - 15 - vom 29. August 1941

405. Sitzungprotokoll der wissenschaftlichen Abteilung der Gesundheitsbehörde
- S 1522 - vom 27 Oktober 1921
406. Sitzungprotokoll über Verhandlungen des Medizinalamtes mit dem Verband der Ortskrankenkassen in Gossows Gesellschaftshaus am 21. Juli 1906
407. Sieveking: Ein kleiner Schritt weiter auf dem Wege zur Eindämmung der Tuberkulosegefahr im Leben der Schule und Hochschule, Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, 1. Jahrgang, 1930, Berlin und Wien
408. Senatskanzlei Az: 1911 Ab. 12. vom 21. Oktober 1911
409. Der Senat vom 15. Juni 1900
410. Der Senat vom 8. November 1912
411. Strom- und Hafengebäude - Maschinenbauabteilung/Staatswerft - vom 22. September 1932
412. Seeberufsgenossenschaft, Journal Nummer 5835/00 A / Aktenzeichen B.v.Hf. A. vom 19. November 1900
413. Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßnahmen in Sachen Cholera vom 11. September 1905
414. Sitzung im Stadthaus in Sachen Abwehrmaßnahmen in Sachen Cholera vom 7. September 1905
415. Seeamt Hamburg: In seeamtlichen Untersuchungssachen betreffend den Tod des Jungen Zenke vom Dampfer „Johannes Bernhardt“ im Hafen von Antwerpen, verkündet am 25. März 1924
416. Die Staatsimpfanstalt, Oberimpfamt Dr. L. Voigt, Sonderdruck aus „Hamburg in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung“, Leopold Voss Verlag, Hamburg, 1901

417. Die Staatsimpfanstalt Hamburg, Oberimpfarzt Prof. Dr. Paschen, Sonderdruck aus „Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg“, 25. Auflage, Paul Hartung Verlag, Hamburg, 1927
418. Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg, Allgemeine Abteilung – 17 V. Az 40 Nr. 24/44 vom 12. Januar 1944
419. Staatskrankenhaus Bergedorf Journal Nummer 196 vom 27. April 1912
420. Trinkwasseruntersuchungen vom August bis Oktober 1907
421. Tätigkeitsbericht des Verbindungsbüros der Gesundheitsverwaltung Hamburg für die Zeit vom 2.1.1946 bis zum 10. 3. 1946
422. Universitäts-Hautklinik und Poliklinik –Prof./Ki vom 20. Februar 1941
423. Urteilsbegründung durch den Präsidenten des General Military Court, Mr. Brown, im Hamburger Ärzteprozess wegen Sterilisation von Zigeunern gegen Prof. Dr. Hinselmann, Dr. Günther, Dr. Wirths, Dr. Goldbeck, Dr. Bessin und gegen die Polizeibeamten Krause und Everding vom 7. Dezember 1946
424. Unterlagen für eine Pressekonferenz des Bernhard Nocht Institutes zum 75 Bestehen des Bernhard Nocht Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten, in Verbindung mit der VIII Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg von 9.-11.10.1975 am 8. 10. 1975
425. Vereinigung der Krankenkassen Groß Hamburgs e.V. vom 13. Juli 1929 (Brief an Medizinalrat Prof. Dr. Pfeiffer)
426. Verordnungsblatt für das IX. Armeekorps, 1. Jahrgang, Nummer 28, Seite 123 vom 20. Dezember 1918
427. Verband der Ärzte Deutschlands Hartmannbund, Landesverband Hamburg, der Vorstand Dr. Pfeiffer vom 4. März 1933
428. Verordnung betreffend die Beförderung von Personen, welche mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sind, gegeben in der Versammlung des Senates vom 7. Mai 1890

429. Verwaltung der Hansestadt Hamburg – Personalamt – R 37.20-04 vom 22. Oktober 1945
430. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten - 37-II. - 2 Rd-Schr 87./45 vom 18. Dezember 1945
431. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten vom 3. Januar 1946
432. Verwaltung der Hansestadt Hamburg – Landes- und Haupternährungsamt - Abt. B - Unterabteilung I für Krankenanstalten - 37-II - 1 vom 5. März 1946
433. Verwaltung der Hansestadt Hamburg - Kämmerei/Liegenschaftsverwaltung - 401 - vom 12. März 1946
434. Wissenschaftliche Abteilung der Gesundheitsbehörde, Protokoll der Besprechung vom 10. Juli 1920
435. Waisenhauskollegium, Brief an das Medizinalamt Hamburg vom 9. November 1908
436. Wasserschutzpolizei - Hamburg - A 1 vom 21. April 1952

12.1.2 Jahresberichte

- 437.1904 Jahresbericht des Krankenhauskollegiums
- 438.1909 Jahresbericht des Krankenhauskollegiums
- 439.1911 16. Jahresbericht des Schwesternvereins der hamburgischen
Staatskrankenanstalten
- 440.1901-1921 Jahresberichte des Verwaltungsphysikus
- 441.1908-1920 Jahresberichte des Medizinalkollegiums - Allgemeines und Versendung
- 442.1928 Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil – 1928

- 443.1970 Jahresbericht des hafen- und flughafenärztlichen Dienstes
- 444.1904 Jahresbericht des Krankenhauskollegiums
- 445.1909 Jahresbericht des Krankenhauskollegiums
- 446.1911 16. Jahresbericht des Schwesternvereins der hamburgischen Staatskranken-
anstalten
- 447.1901-1921 Jahresberichte des Verwaltungsphysikus
- 448.1908-1920 Jahresberichte des Medizinalkollegiums - Allgemeines und Versendung
- 449.1928 Jahresbericht der Gesundheitsbehörde - Darstellender Teil – 1928
- 450.1970 Jahresbericht des hafen- und flughafenärztlichen Dienstes

12.1.3 Festschriften aus Anlass von Jubiläumsfeierlichkeiten

- 451.Weisser, U., Biester, H., Häntsch, U.: 100 Jahre Universitätskrankenhaus Eppendorf,
Attempo Verlag 1989
- 452.Mohr, W.: 75 Jahre Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten,
Hamburger Ärzteblatt Nr. 10, 1975 (Sonderdruck)
- 453.Tode, S., Forschen-Heilen-Lehren, 100 Jahre Hamburger Tropeninstitut

12.2. Sekundärliteratur

12.2.1 gedruckte Sekundärliteratur

- 454.Bertelsmann Volkslexikon, Gütersloh, 1956, S. 711.
455. Bleicken, J.: Die Verfassung der Römischen Republik, 2. Auflage, Paderborn 1978,
S. 74-119

- 456.Boedecker, D.: Die Entwicklung der Hamburgischen Hospitäler seit Gründung der Stadt bis 1800 aus ärztlicher Sicht. Hamburg 1977, S. 387-391
- 457.Boedecker, D.: Die Entwicklung der Hamburgischen Hospitäler seit Gründung der Stadt bis 1800 aus ärztlicher Sicht. 1. Auflage, Hamburg 1977, S. 393
- 458.Frost, M.: Der Hamburger Strahlenskandal: Geschichte, Hintergründe und Auswirkungen unter Berücksichtigung der Perspektive von Klinikpersonal. 1. Aufl., Hamburg, 2006
- 459.H.A. Kühn, J. Schirrmeister, Innere Medizin, 4. Aufl., Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York, 1982
- 460.Meyers Lexikon. 5. Band. 7. Aufl. Leipzig 1926, S. 982 – 990.
- 461.Meyers Großes Konversations-Lexikon, Band 17. Leipzig 1909, S. 784
- 462.Meyers Lexikon, 12. Band. 7. Aufl. Leipzig 1930, S. 83.
- 463.Mohr, Werner, 75 Jahre Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburger Ärzteblatt Nr. 10 Oktober 1975, Sonderdruck
- 464.W. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 107-116. Auflage, Walter de Gruyter & Co, Berlin 1955, S.223
- 465.Statistisches Landesamt Hamburg und Schleswig-Holstein, Oktober 2009
Tatsachen über Deutschland, Frankfurt/Main 1997, S. 50-55.
- 466.Verres, R. und Kluesmann, D.: Strahlentherapie im Erleben der Patienten.
Heidelberg 1998
- 467.Weß, L.: Menschenversuche und Seuchenpolitik - zwei unbekannte Kapitel aus der Geschichte der deutschen Tropenmedizin. 1999 Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts (1993), S.26

468. Weß, L.: Tropenmedizin und Kolonialpolitik: Das Hamburger Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten 1918-1945. 1999 Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts (1992) S. 38 ff.

469. Werther, T.: Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914 - 1945.

470. Untersuchungen zur Beziehung zwischen Wissenschaft, Industrie und Politik unter besonderer Berücksichtigung der IG Farben, Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie, S.45-50

12.2.2 Internetquellen

471. info.barmbek@asklepios.com

472. Hübner, K. : Die andere Chronik des Strahlenskandals an der Abt. Strahlentherapie UKE (Radiologische Klinik), [www. Strahlenskandal UKE.de](http://www.Strahlenskandal.UKE.de)

473. Krüger, J: Regelung medizinischer Großschäden, Referat bei der Sitzung des Arbeitskreises „Ärzte und Juristen“ in Halle/Saale am 11./12. April 1997, S. 1-4, www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Thema

474. Statistisches Landesamt Hamburg und Schleswig Holstein, Oktober 2009 in:
www.meinestadt.de/hamburg/statistik/bereich?Bereich=Gesundheit+%26+Bildung

475. Via Medici online, Thieme Verlag, Artikel vom 7.1.2004

476. Seite „Friedrich Fülleborn“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 12. April 2010, 23:38 UTC.
URL: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Friedrich_F%C3%BClleborn&oldid=73073801 (Abgerufen: 16. April 2012, 00:12 UTC)

477.Seite „Peter Mühlens“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 15.

Mai 2010,

11:14UTC.URL: http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Peter_M%C3%BChlens&oldid=74376689

478.Seite „Hafenkrankenhaus“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand:

21. März 2012, 15:03 UTC. URL:

<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Hafenkrankenhaus&oldid=101141865> (Abgerufen: 16. April 2012, 00:19 UTC)

