


Aufarbeitung und Aufarbeitungsforschung

Zu den Aufgaben, Nebenwirkungen und Dilemmata für die institutionalisierte Medizingeschichte

Heiner Fangerau (Düsseldorf)

 <https://orcid.org/0000-0001-9065-3395>

1 Aufarbeitung als medizinhistorische Aufgabe in Lehre und Forschung

Forschung zur Medizin im Nationalsozialismus und die Integration dieser Forschung in die Lehre als Teil der Aufarbeitung stellen eine andauernde Aufgabe für die Medizingeschichte dar. Dabei sind grundsätzlich drei Zugänge zu unterscheiden: a) die thematische Forschung zum Aufarbeitungsgegenstand, b) die Praxis der Aufarbeitung als andauernde reflexive Befassung (im Sinne von Adornos (1977) inzwischen klassischen Überlegungen) und c) die lehrende Vermittlung. Die Forschung und ihre Methoden sind der Aufarbeitung dabei vorgelagert, gleichzeitig aber können Aufarbeitungsbemühungen wiederum Forschung evozieren.

Der Unterricht zur Medizin im Nationalsozialismus für Medizinstudierende ist seinerseits als Teil der Aufarbeitung zu verstehen. Ein Problem in der Lehre besteht darin, komplexe Forschungsergebnisse in wenigen Unterrichtsstunden komprimiert zu vermitteln. Konstitutiv kann der Unterricht nur bedingt dem Forschungsstand gerecht werden oder umfänglich zur Aufarbeitung beitragen: So hat sich die professionelle Medizingeschichte beispielsweise in den letzten 30 Jahren sehr darum bemüht, auf Basis von kritischen Quellenstudien den Blick zu weiten, um gerade nicht auf einige wenige NS-Täterinnen und -Täter zu fokussieren, die sich durch besondere Gräueltaten hervor getan haben. Vielmehr ging es ihr darum, die Vielschichtigkeit von Beteiligung und Involviertheit in die NS-Medizin von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten deutlich zu machen. Zum einen sollten so im Sinne der Aufarbeitung keine Exkulpationsfiguren kreiert werden, zum anderen sollte auf die vielfältigen Handlungsoptionen und Handlungsmuster hingewiesen

werden, die den Betroffenen zur Verfügung standen. Auch ging es darum, die gefährlichen Potentiale der modernen Medizin aufzuzeigen.¹

Eine Folge dieser Perspektiverweiterung und gleichzeitigen Nichtbefassung mit einzelnen Akteuren scheint es gewesen zu sein, dass vor 15 Jahren etwa 1/3 der Medizinstudierenden nicht mehr wusste, wer Joseph Mengele war und damit für das Verständnis einer NS-Medizin zentrale exemplarische Ärztetypen nicht mehr erinnert werden (Ohnhäuser, Westermann & Kühl 2010). Selbstkritisch muss sich die Medizingeschichte mit Blick auf ein solches Ergebnis also fragen, ob die gelungene Forschung mit geweitetem Blick nun auch als „gelungene Aufarbeitung“ angesehen werden kann, wenn sie doch auch einen Beitrag zum Vergessen geleistet hat?

2 Aufarbeitungsforschung als von medizinischen Fachgesellschaften initiierte Auftragsforschung?

Hier schließen einige weitere Fragen an medizinhistorische Aufarbeitung an, die im Folgenden exemplarisch an die Aufarbeitung in medizinischen Fachgesellschaften gestellt werden (an der auch der Autor selbst beteiligt war). Diese hat in den letzten Jahren eine erfreuliche Konjunktur erlebt, an der die professionalisierte Medizingeschichte einen großen Anteil hatte. Die Aufarbeitung in Fachgesellschaften weist das Spezifikum auf, dass es sich um eine Gruppe von Vereinen handelt, die jeweils eine besondere Identität einzelner spezialisierter Fachgruppen und Disziplinen schafft und generationsübergreifend vermittelt. Die meisten dieser Gesellschaften wurden im ausgehenden 19. oder frühen 20. Jahrhundert gegründet mit dem Ziel, der Professionalisierung und Spezialisierung in der Medizin Vorschub zu leisten. Die Aufarbeitung des korporativen Verhaltens der Vereine oder ihrer Mitglieder während des Nationalsozialismus ist hier von zentraler Bedeutung für ihr institutionelles Selbstverständnis, wurden doch auf der einen Seite Mitglieder aus politischen und rassistischen Gründen verjagt, ausgeschlossen und/oder ermordet und auf der anderen Seite Mitglieder auch wegen ihrer Zugehörigkeit zur jeweiligen Fachgesellschaft zu Mittäterinnen und Mittätern oder tragenden Säulen des nationalsozialistischen Regimes (Krischel et al. 2016).

Aufarbeitung kann und soll hier im Sinne einer „transitional justice“ eine Form von rückwirkendem, generationenübergreifendem Ausgleich und

1 Beispiele bieten u. a. Rauh, Voggenreiter, Ude-Koeller & Leven (2022) oder Schulz (2006).

Gerechtigkeit durch Anerkennung erlebten Leids und Unrechts unter Benennung der dafür Verantwortlichen schaffen. Gleichzeitig allerdings handelt es sich bei der Aufarbeitung der NS-Vergangenheit in medizinischen Fachgesellschaften auch um ein „gefährliches Denken“ oder um ein nicht unproblematisches Terrain, stört es doch die Harmonie der gegenwärtigen Gemeinschaft. Lange Zeit wurden Mitglieder, die Aufarbeitungsforschung forderten, in vielen Vereinen als „Nestbeschmutzer“ beschimpft, die durch ihre Fragen nach dem Wirken im Nationalsozialismus dem Ansehen der jeweiligen Fachgesellschaft Schaden zufügen würden.

Diese Zeiten sind vorbei. Inzwischen haben eine Reihe von Fachgesellschaften ihre NS-Vergangenheit aufgearbeitet und dabei viele Erkenntnisse hervorgebracht über die verschiedenen Formen und Wege der Gleichschaltung ihrer Organisation, des Ausschlusses ihrer als nicht-arisch klassifizierten Mitglieder, der Beteiligung an Menschenversuchen, der „Euthanasie“ oder der Eugenik sowie für die Zeit nach dem Krieg über die Arten des Umgangs mit Täter/-innen und deren Opfern.

Erfreulich für die Medizingeschichte ist, dass sie in verschiedenen Formaten an der Aufarbeitung in den Fachgesellschaften beteiligt wurde und wird bzw. ihre diesbezügliche Expertise zum Einsatz bringen kann. Das trägt dazu bei, dass die Aufarbeitungsforschung der letzten Jahre professionell und auf Basis des Standes der allgemeinhistorischen Forschung erfolgen konnte. Erfreulich ist aus Sicht der Medizingeschichte ebenfalls, dass für die entsprechende Forschung Ressourcen zur Verfügung gestellt wurden und werden, mit denen es z.B. möglich war und ist, Fachpersonen für Recherchen und Auswertungen zu finanzieren.

3 Fünf Thesen zu den „Nebenwirkungen“ von Auftragsforschung für die Medizingeschichte

Die Aufarbeitungsforschung in Fachgesellschaften birgt allerdings auch Dilemmata, Zielkonflikte und Herausforderungen. Diese werden allem voran dadurch bedingt, dass es sich auf der einen Seite zumeist um Auftragsforschung handelt, die einer bestimmten Zielsetzung des Auftraggebers folgt, und dass durch sie auf der anderen Seite vielfach Interessen, Haltungen und Motivationen des Historikers/der Historikerin selbst tangiert werden. Die Forschung folgt also nicht einem reinen Erkenntnisinteresse. Sie kann also eigentlich gar nicht „interesselos“ im Sinne einer in der Forschung gewünschten „disinterestedness“ (Merton 1973 [1942]) sein.

Das muss kein Problem sein, wenn sich zum Beispiel die Zielsetzungen von Auftraggeber und Auftragnehmer decken. Auch spielt es eine Rolle, wieviel Einfluss sich der Auftraggeber über z.B. die nicht an ein konkretes Ergebnis gebundene Vergabe eines Projektes oder über die Erteilung eines gezielten Auftrags vorbehält. Fünf sich allerdings in jedem Fall stellende Kernprobleme sollen hier im Folgenden thesenhaft benannt werden²:

- Erstens stellen sich methodische Herausforderungen, die auf Seiten der historisch arbeitenden Person den Umgang mit zum Beispiel dem „heilige[n] Zorn“ (wie Peter Voswinckel (2004) es einmal ausgedrückt hat) betreffen, der sich angesichts der Verbrechen des Nationalsozialismus einstellen kann. Die „Standortgebundenheit“ der historisch arbeitenden Person und auch die damit verbundene Neigung, sich z.B. als Anwalt der von Gewalt, Leid, Unrecht und Terror Betroffenen zu verstehen, ist grundsätzlich kein Problem, sondern ein Zeichen von Menschlichkeit. Die eigene Position muss aber reflektiert und mit Quellenkritik und -interpretation ins Verhältnis gesetzt werden.
- Zweitens droht die Gefahr inhaltlicher Leerstellen. So bringt es das Erkenntnisinteresse der geldgebenden Auftraggeber mit sich, dass sich zum Beispiel bei der Forschung für medizinische Fachgesellschaften der Fokus auf Strukturen, herausragende Täterinnen und Täter oder vertriebene Mitglieder verengt. Diese metaphorisch gesprochene Gipfelstürmermyopie (Abb. 1) steht im Widerspruch zur nachgewiesenen, weit verbreiteten Akzeptanz nationalsozialistischen Denkens innerhalb der Ärzteschaft.

Ferner bleibt vielfach die internationale Dimension der Medizin im Nationalsozialismus, die sich sowohl im Kontext der Besetzung anderer Staaten als auch in der internationalen Kooperation unter Medizinerinnen und Medizinern auftut, unberücksichtigt. Gerade eine internationale Perspektive könnte aber den Blick öffnen für mögliche alternative Wege der Medizin im 20. Jahrhundert. Nicht zuletzt fallen gelegentlich grundsätzliche Aspekte wie Medizinexperimente oder die Bezüge zwischen Medizin und dem Holocaust unter den Tisch, da sie eben nicht fachgesellschaftsspezifisch, sondern eher gesamthistorisch zu adressieren wären. Hierzu gehört auch eine Geschichte der Geschichte, die zum Beispiel darauf abzielt, wie Geschichte als Argument in medizinethischen oder politischen Debatten genutzt wurde (Topp 2013).

2 Ich folge hier u.a. den Überlegungen von Ralf Jessen (2020) zu „Reiz und Risiko“ der Aufarbeitungsforschung in Fachgesellschaften, dazu auch Fangerau (2018, 2022).



Abb. 1: Gipfelsymbol auf der Gipfelstürmernadel (Karwendel, Tirol, Österreich), Hermann Hammer, CC BY-SA 4.0 <<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>>, via Wikimedia Commons.

- Daran anschließend stellt sich als dritte Frage, inwieweit verhindert werden kann, dass die beauftragte Aufarbeitungsforschung zu einem „Abarbeiten“ mit dem Ziel der Reinigung der gegenwärtigen Gesellschaften von ihrer Geschichte verkommen kann. Die Aufarbeitung der NS-Verbrechen kann hier als Teil der Professionalisierung der Medizin begriffen werden, wenn sie dazu beiträgt, Medizin patientenzentrierter und menschlich zu gestalten. Genau diese Idee aber trägt das Dilemma in sich, dass sie eventuell die gegenwärtige Arztrolle überhöht, indem sie nahelegt, dass die Kenntnis um die Vergangenheit automatisch die gegenwärtige Medizin zu einer besseren und die gegenwärtigen Ärztinnen und Ärzte zu vor Totalitarismus und Faschismus gefeierten Personen machen würde.
- Viertens bringt es die fremd- bzw. durch Fachgesellschaften finanzierte Forschung mit sich, dass die so generierten Drittmittel für die Universität eine Gefahr für die Grundfinanzierung medizinhistorischer Forschung darstellen. Denn wenn es medizinhistorischen Instituten offensichtlich sehr erfolgreich gelingt, für NS-Forschung Drittmittel zu akquirieren, so könnte bei den sie tragenden Universitäten die Idee aufkommen, sie benötigten keine Grundfinanzierung mehr. Dies aber würde wiederum eine thematische Verengung der entsprechenden Institute nach sich ziehen und den Eindruck entstehen lassen, die Befassung mit dem

Nationalsozialismus sei die einzige oder die Hauptaufgabe der Medizingeschichte.

- Fünftens erzeugt die Drittmittelfinanzierung von NS-Aufarbeitungsfor- schung mehrfache Konkurrenzen, die durchaus produktiv sein können. Auf Seiten der Fachgesellschaften führen die jeweiligen Aufarbeitungs- bemühungen dazu, dass sich immer mehr Gesellschaften verpflichtet fühlen, hier auf- bzw. sich anzuschließen. Das ist ein erwünschter Effekt für die Aufarbeitung, ruft aber die Frage auf, wer oder was eigentlich Treiber der Bemühungen ist. Liegt die Motivation in der Aufarbeit- ung selbst oder dient diese dem History Marketing? Für die Aufarbeit- ungsforschung selbst ist die Motivation irrelevant, wenn das Ergebnis zählt. Für das Selbstbild der die Aufarbeitungsforschung initiiierenden und durchführenden Personen ist sie aber durchaus bedeutend, wenn sie nicht in den Zynismus führen soll.

Auf Seiten der medizinhistorisch Forschenden zuletzt hat – so scheint es mit Blick auf einige Auseinandersetzungen der letzten 15 Jahre – die Aufarbeitungskonjunktur gelegentlich den Nebeneffekt, dass sie Neid und Missgunst ebenso befördert wie die Forschung. Der „organisierte Skeptizismus“ (Merton 1973 [1942]), der die Wissenschaft über Kritik und Legitimation voranbringen soll, wurde in der jüngeren Vergangenheit gelegentlich dazu genutzt, gegenseitig Arbeiten abzuwerten oder die Fra- ge aufzuwerfen, wem eigentlich die NS-Aufarbeitung zusteht oder gar gehört. Für das Fach können solche Auseinandersetzungen notwendig und nützlich sein, gleichzeitig aber auch ein disruptives Potential entfalten.

4 Fazit

Die hier exemplarisch und thesenartig adressierten Dilemmata stellen weder die Aufarbeitung der NS-Medizin in irgendeiner Weise in Frage, noch berüh- ren sie den Kern medizinhistorischen Arbeitens. Es handelt sich um Über- legungen zu den grundsätzlichen Nebenerscheinungen einer auftragsgetrie- benen Forschung, die es eben auch und zum Glück im Feld der NS-Aufarbeitung gibt. Die Überlegungen sind rückwärts gedacht – wie übrigens viele Aufar- beitungsanlässe in Fachgesellschaften, die sich u. a. ergeben, wenn eine her- ausragende und in der Vergangenheit vielfach geehrte Person sich als in den Nationalsozialismus involviert herausstellt. (Der Umstand, dass es diese Epo- nyme und Ehrungen noch gibt, verdeutlicht nicht zuletzt eben auch die Not- wendigkeit der weiteren grundlegenden Forschung zur NS-Medizin).

Da die Notwendigkeit von Aufarbeitungsforschung und ihre Chance, Ressourcen für die Forschung zu mobilisieren auf der Hand liegen, sollte ein in die Zukunft gedachtes Fazit bei der Frage ansetzen, wie Medizinhistoriker und Medizinhistorikerinnen im Weiteren mit der in Auftrag gegebenen Forschung umgehen sollen. Wenn sie ihre Aufgabe (weiterhin) im Recherchieren, Erzählen, Verstehen und Erklären von Vergangenheit sehen und genau diesen Vierklang auch in Aufarbeitungsprojekten verfolgen, so sind sie gut gewappnet gegen Fremdbestimmung, Beeinflussung und Interessenkonflikte. Selbstreflexive Überlegungen zu den jeweils eingesetzten Forschungszielen und -methoden können dabei die eigene Position und Professionalität nur stärken und dienen so ihrerseits wieder der auf guter historischer Forschung basierenden Aufarbeitung.

Offener ist das eingangs angedeutete Problem, wer eigentlich auf welche Weise durch die medizinhistorische Aufarbeitungsforschung und Aufarbeitungsbemühungen erreicht wird und werden soll. Die angesprochene Gefahr des Abarbeitens und Vergessens illustriert eine fehlgehende Aufarbeitungspraxis, wenn der Idee gefolgt wird, dass Aufarbeiten eine ernsthafte,



Abb. 2: Beispiel für eine Ausstellung zur Urologie im Nationalsozialismus des Arbeitskreises „Geschichte der Urologie“ auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie 2011 in Hamburg, eingebettet in die viel frequentierte Industrieausstellung (Museum der DGU/Moll).

permanente Befassung mit dem entstandenen Unrecht und Leid umfasst. Medizinstudierende gehören sicherlich zu den ersten Adressaten, aber auch in der Weiterbildung sollte die auf Forschungsarbeit basierende Aufarbeitung einen Platz haben (Abb. 2). Hier können die selbstreflexiven Überlegungen zu den genannten Herausforderungen dazu anregen, aktualisierte und der Gegenwart angemessene Formen und Formate des Erinnerns zu erproben, gerade indem die angesprochenen Dilemmata und Probleme in das Nachdenken über entsprechende Formen und Formate integriert werden.

Literatur

- Jessen, Ralph 2020. Reiz und Risiko der Selbsthistorisierung – die Geschichte der medizinischen Fachgesellschaften im Kontext zeithistorischer Aufarbeitungs- und Auftragsforschung. *Medizinhistorisches Journal* (55.3): 280–289.
- Krischel, Matthis, Dominik Groß und Mathias Schmidt (Hg.) 2016. *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Berlin: Lit-Verlag.
- Merton, Robert King 1973 [1942]. The Normative Structure of Science. In Robert King Merton und N. W. Storer (Hg.). *The Sociology of Science. Theoretical and Empirical Investigations*. Chicago: University of Chicago Press: 267–278.
- Ohnhäuser, Tim, Stefanie Westermann und Richard Kühl 2010. Bilder ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus – Eine Umfrage unter Medizinstudierenden. In Richard Kühl, Tim Ohnhäuser und Gereon Schäger (Hg.). *Verfolger und Verfolgte. „Bilder“ ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus*. Berlin: Lit Verlag: 261–282.
- Topp, Sascha 2013. *Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin. Formen der Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Euthanasie zwischen Politisierung und Historiographie*. Göttingen: V&R Unipress.
- Voswinckel, Peter 2004. Damnatio memoriae: Kanonisierung, Willkür und Fälschung in der ärztlichen Biographik. In Karen Bayer, Frank Sparing und Wolfgang Woelk (Hg.). *Universitäten und Hochschulen im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit*. Stuttgart: Steiner: 249–270.

Prof. Dr. Heiner Fangerau
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
E-Mail: heiner.fangerau@hhu.de