

Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust – was sind die Implikationen?

Volker Roelcke im Interview mit Vivian Mannheimer aus Anlass der Arbeit der Lancet Commission on Medicine, Nazism, and the Holocaust: Historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7841-4954>

Vivian Mannheimer: Warum ist es heute für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Personal wichtig, über die Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust nachzudenken?

Volker Roelcke: Der Holocaust war ein „Zivilisationsbruch“, ein extrem einschneidendes Ereignis, das vermeintliche Gewissheiten über das Denken und Verhalten von Menschen grundsätzlich in Frage stellte, wie der Historiker Dan Diner (2008) dargelegt hat. Dieses Ereignis war und ist eine fundamentale Herausforderung, letztlich sogar eine Unterminierung von Selbstbild, Denkweisen und Wertehierarchien der „westlichen“ Gesellschaften, die sich üblicherweise als aufgeklärt und rational, als kulturell, wissenschaftlich und technisch „entwickelt“ verstanden und oft noch verstehen und die – in dieser Perspektive – häufig als Modell für die weitere Entwicklung nicht-„westlicher“ Gesellschaften gesehen wurden. Die massive Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit den Instanzen des nationalsozialistischen Staates bei der Rechtfertigung und Implementierung von Züchtungsutopien, Rassismus und Antisemitismus, Selektionsverfahren, Kriegsführung und der systematischen Vernichtung von Menschen, die als „biologisch minderwertig“ oder „lebensunwert“ definiert wurden, ist inzwischen breit dokumentiert.² Der Medizin kam im Selbstverständnis des nationalsozialistischen Staates und in seiner Herrschaftspraxis eine hervorgehobene Rolle zu, und

1 Aktualisierte und in den Referenzen ergänzte Übertragung von Roelcke, Volker 2022. Medicine during the Nazi period and the Holocaust: What are the implications? Interview with Vivian Mannheimer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (29.22): 523–530; die Ankündigung, verbunden mit dem Programm der Lancet Commission on Medicine, Nazism, and the Holocaust findet sich in Roelcke, Hildebrandt und Reis (2021).

2 Ein Überblick findet sich in Roelcke (2012a); ausführlicher in Czech et al. (2023).

Ärzte waren in noch deutlich größerem Umfang als andere akademische Berufsgruppen bereit, sich an der diskriminierenden und selektierenden Gesundheits-, Sozial- und Bevölkerungspolitik des Regimes zu beteiligen. Viele Ärzte waren auch einverstanden mit, oder aktiv beteiligt an der systematischen Diskriminierung und Verfolgung von Juden, Maßnahmen, die schließlich in den Holocaust mündeten.

VM: In welcher Weise schädigten Ärzte kranke Menschen, oder benutzten ihre Autorität, um soziale Gruppen zu entwerten, wie etwa Juden oder andere Bevölkerungsgruppen, die als „minderwertig“ klassifiziert wurden?

VR: Ärzte waren auf vielen Ebenen in verbrecherisches Handeln involviert: Sie beteiligten sich an der Verschiebung von diskursiven und normativen Grenzen bei der Bewertung von menschlichem Leben und autorisierten damit Rassismus und Antisemitismus. Sie beteiligten sich an der erzwungenen Sterilisierung von Menschen, die nach ärztlichem Urteil erbkrank waren; an der systematischen Tötung von Menschen, die von Ärzten als „lebensunwert“ klassifiziert worden waren, und an erzwungener Forschung an Menschen in „de-regulierten“ Räumen³ wie Konzentrationslagern, psychiatrischen Institutionen oder Krankenhäusern der von deutschen Truppen besetzten Territorien.⁴ Inzwischen ist auch ausführlich dokumentiert, dass die massiven Verbrechen in medizinischen Kontexten nicht die Taten einzelner, isolierter und fanatischer „Nazi-Ärzte“ waren, sondern unter wesentlicher Mitbeteiligung von Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft, von medizinischen Fachgesellschaften, universitärer Medizin und international renommierten Forschungsorganisationen geschahen. Im Gegensatz zu weit verbreiteten Annahmen ging die Initiative gerade für die gravierendsten Handlungen (Zwangsterilisationen, systematische Krankentötungen/ „Euthanasie“, sowie die meisten Fälle von erzwungener Forschung) nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus (Roelcke 2012a; Czech et al. 2023). Ebenfalls im Kontrast zu lange existierenden Stereotypien und apologetischen Mythen ist inzwischen auch breit dokumentiert, dass diese Handlungen nicht einfach als Ausdruck einer „NS-Ideologie“

³ „De-regulierte Räume“ sind hier verstanden als Orte, an denen die zeitgenössisch geltenden juristisch-ethischen Regeln zur Begrenzung der Forschung an Menschen von Forschern ignoriert werden konnten; zu diesen zeitgenössisch existierenden Regeln und ihrer Geltung vgl. Roelcke (2017); zur selektiven Missachtung dieses Regelwerks in der medizinischen Forschung im Nationalsozialismus vgl. Roelcke (2022).

⁴ Vgl. zusammenfassend Roelcke (2012a), ausführlicher Czech et al. (2023).

verstanden werden können, die nichts mit den damaligen Standards von Medizin und Biowissenschaften zu tun hatten, und dass die erzwungene Forschung an Menschen etwa in Konzentrationslagern nicht einfach als „Pseudowissenschaft“ abgetan werden kann (Roelcke 2012b; 2014a; 2022).

Allerdings waren diese Aktivitäten von Ärzten zur biologischen „Reinigung“ und Optimierung der Bevölkerung und mit der Nutzung der Gelegenheiten für „deregulierte“ Forschung am Menschen nur möglich durch die Rahmenbedingungen, die durch den rassistischen NS-Staat und den Krieg geschaffen worden waren. Diese Situation kann als Kollusion zwischen Medizin und Staat verstanden werden, eine Konstellation, in der beide Sphären Ressourcen für die jeweils andere Seite zur Verfügung stellten (Schmuhl 2011).

Es ist bemerkenswert und irritierend, dass viele der involvierten Mediziner auch in der Nachkriegszeit prominente Positionen in Medizin und Biowissenschaften besetzten, und zu einem erheblichen Teil sogar gut in die internationale medizinische Fachwelt integriert waren. Ebenso wurden nach dem Krieg, auch international, weiterhin stigmatisierende und entwertende Begriffe und Verhaltensweisen gegenüber kranken und behinderten Menschen verwendet (Roelcke 2019).

VM: Könnten Sie bitte die Verwendung des Begriffs „Genozid“ durch Historiker und seinen Bezug zu medizinischen Verbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus erläutern?

VR: Der Begriff Genozid wurde von dem polnisch-jüdischen Juristen Raphael Lemkin geprägt und 1944 zum ersten Mal im englischsprachigen Kontext verwendet, um die nationalsozialistische Verfolgungs- und Vernichtungspolitik gegenüber den europäischen Juden und anderen sozialen Gruppen, wie etwa den Sinti und Roma, zu beschreiben. Mit diesem Begriff versuchte Lemkin, eine juristische Kategorie zu schaffen, mit deren Hilfe massive gruppenbezogene Gewalttaten juristisch verfolgt werden könnten, weil das bis dahin existierende Völkerrecht für solche Taten keine juristischen Instrumente zur Verfügung hatte. In der unmittelbaren Folgezeit kam es im Kontext der Etablierung der Vereinten Nationen/UN (1945), der Vorbereitungen für den Nürnberger Hauptkriegsverbrecherprozess, den Planungen für weitere Prozesse sowie der Arbeit an der Universalen Deklaration der Menschenrechte der UN (1948) zu intensiven Verhandlungen über die genaue Definition des Genozid-Begriffs. In diesen wenigen Jahren veränderte sich die Definition kontinuierlich in Abhängigkeit von den Interessen der beteiligten Akteure, im Wesentlichen der vier alliierten Mächte.

Der Begriff wurde zum Beispiel in der Anklageschrift des Nürnberger Hauptkriegsverbrecherprozesses verwendet, in dem 24 führende Repräsentanten des nationalsozialistischen Regimes wegen Kriegsverbrechen, Verbrechen gegen die Menschlichkeit und wegen der Durchführung eines Angriffskriegs („Verbrechen gegen den Frieden“) angeklagt wurden. Heute ist Genozid ein juristischer Begriff: Er ist definiert als Straftat, die durch die Absicht gekennzeichnet ist, in direkter oder indirekter Weise eine „nationale, ethnische, rassische oder religiöse Gruppe als solche ganz oder teilweise zu zerstören“. Diese Definition wurde in der *UN Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide* vom Dezember 1948 formuliert. Die Konvention etablierte Genozid als ein Verbrechen im Völkerrecht; die Unterzeichnerstaaten haben sich verpflichtet, dieses Verbrechen juristisch zu verfolgen und zu bestrafen.

Es ist allerdings von besonderem Interesse festzuhalten, dass die exakte juristische Definition der UN-Konvention unter den Alliierten heftig umstritten war, und dass die schließlich in der Konvention gefundene Formulierung das Resultat eines Kompromisses war. Der intensive Aushandlungsprozess auf dem Weg zu diesem Kompromiss erklärt, warum die Definition von 1948 vergleichsweise eng ist und einige Lücken enthält: Schon 1946, in einem Übergangsstadium dieses intensiven Prozesses, hatte die Vollversammlung der UN eine Resolution mit einer Definition verabschiedet, in der „Genozid“ deutlich breiter als in der späteren Konvention definiert war. In dieser UN Resolution mit dem Titel *The Crime of Genocide* hieß es: „Genozid ist die Verweigerung des Existenzrechts für ganze menschlichen Gruppen, so wie Mord (*homicide*) die Verweigerung des Lebensrechts für individuelle Menschen ist [...]“ – ohne dass diese menschlichen Gruppen durch weitere notwendige Attribute charakterisiert wurden.⁵ In den heftigen Auseinandersetzungen zwischen 1946 und 1948 bestand insbesondere die Sowjetunion darauf, dass nur nationale, ethnische, rassische oder religiöse Gruppen in der Definition enthalten sein sollten, aber nicht breiter verstandene soziale oder politische Gruppen. Dadurch konnte der Begriff nicht auf die Opfer des Terrors unter dem Regime von Stalin angewendet werden, wie etwa die Opfer der systematischen Verfolgung der *Kulaken* (bäuerliche Landbesitzer)⁶, oder

5 „Genocide is a denial of the right of existence of entire human groups, as homicide is the denial of the right to live of individual human beings [...]. Many instances of such crimes of genocide have occurred when racial, religious, political or other groups have been destroyed, entirely or in part“. United Nations General Assembly. URL: [https://undocs.org/en/A/RES/96\(I\) \(23.06.2024\)](https://undocs.org/en/A/RES/96(I) (23.06.2024)).

6 Weiss-Wendt 2017; Moses 2021. Stalin hatte 1929 zur „Liquidierung der Kulaken als Klasse“ aufgerufen; vgl. Naimark (2010).

die Opfer der „großen Säuberung“ der Kommunistischen Partei der Sowjetunion, jeweils in den 1930er Jahren. In ähnlicher Weise verhinderte das Vereinigte Königreich (UK) die Einbeziehung von kulturellen Gruppen in die Definition, denn dann hätte die Kategorie auf die Opfer der Kolonialherrschaft angewendet werden können. Die USA hatten ein Interesse daran, dass die rassistische Unterdrückung in den Südstaaten, inkl. dem Lynching, nicht durch die neue juristische Kategorie verfolgt werden konnte.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass jede der alliierten Mächte (jeweils in unterschiedlicher Weise) Neuerungen im Völkerrecht zu verhindern versuchten, durch welche die Vorkriegs- und auch die Innenpolitik des jeweiligen Staates hätte kriminalisiert werden können. Die gemeinsame Agenda der Alliierten in diesem Prozess könnte folgendermaßen zusammengefasst werden: „Was Staaten mit ihren eigenen Bürgern machten, war ihre eigene Sache“, also nicht Gegenstand des Völkerrechts (Moses 2021: 201).

Mit Blick auf den offensichtlich kontextabhängigen und politisch motivierten Inhalt der juristischen Definition von 1948 sowie den Umstand, dass sogar die zentralen Begriffe, die dort verwendet wurden (Nation, Rasse, Ethnizität, Religion), soziale Konstrukte sind, die sich über die Zeit verändern, ist es legitim, diese Definition zu überprüfen und potenziell zu modifizieren, um sie zu einem besser geeigneten analytischen Werkzeug für historische und sozialwissenschaftliche Forschungen zu machen. Ein erster Schritt in dieser Perspektive wäre eine Rückkehr zum breiteren Verständnis des Genozid-Konzepts in der UN-Resolution von 1946. Bei Verwendung dieser Definition erfüllen die systematischen Krankentötungen („Euthanasie“) von psychiatrischen PatientInnen und Behinderten während des Nationalsozialismus die Kriterien für einen Genozid: Sie waren das Resultat eines bewusst intendierten und rational geplanten Programms in Kooperation von Ärzten und politischen Instanzen des Regimes zur Vernichtung einer klar definierten Bevölkerungsgruppe.⁷

Obwohl der Begriff des Genozids den skizzierten Ursprung in der jüngeren Vergangenheit und in einem spezifischen politischen Kontext hat, lässt sich argumentieren, dass es eine genozidale Praxis auch in vielen anderen historischen Kontexten gab, wie z.B. im Fall des Massakers an den Armeniern im türkisch geführten Osmanischen Reich zu Beginn des 20. Jahrhunderts, oder der systematischen Ermordung der Tutsi in Ruanda in den 1990er Jahren. Die systematische Vernichtung von psychiatrischen PatientInnen und

⁷ Ähnlich bereits Schmuohl 2018, dort allerdings ohne Verweis auf die UN-Resolution von 1946; die historisch wohl erste Anwendung des Begriffs auf die systematischen Krankentötungen erfolgte durch Hartley Shawcross, den britischen Chefankläger während des Nürnberger Prozesses gegen die Hauptkriegsverbrecher 1946/47, vgl. Stiller (2019: 157).

Behinderten („Euthanasie“) kann in dieser Perspektive als der erste Genozid im Kontext des nationalsozialistischen Regimes verstanden werden: Dieser von Ärzten initiierte Genozid begann Ende 1939/Anfang 1940 und ging damit der umfassenden Deportation und Vernichtung der Juden voraus, deren Beginn von Historikern üblicherweise auf die Zeit 1941/42 datiert wird.⁸ Eine wesentliche Vorbedingung für dieses Tötungsprogramm in medizinischen Kontexten – die Idee, „lebensunwertes Leben“ zu töten – war von Ärzten schon international weit vor Beginn des nationalsozialistischen Regimes im Jahr 1933 diskutiert worden (Kemp 2002; Dowbiggin 2003; Hohendorf 2013; Kennedy 2014), allerdings wurde diese Idee erst durch die enge Kooperation von Ärzten und staatlichen Instanzen im Kontext des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkriegs in eine tödliche Praxis umgesetzt.

VM: Gegenstand der Lancet Commission ist auch der Widerstand von medizinischem Personal gegen Macht und Gewalt. Warum ist der Blick darauf wichtig?

VR: Der Kontext von Nationalsozialismus und Holocaust zeigt nicht nur die bereitwillige Kooperation und den Opportunismus von medizinischem Personal gegenüber dem nationalsozialistischen Regime, sondern auch ein breites Spektrum von Verhaltensweisen an Verweigerung und Widerstand gegenüber den Erwartungen, Verführungen und Drucksituationen, die von den Instanzen des Regimes geschaffen wurden: Auf der Seite der deutschen und österreichischen Ärzte reicht dieses Spektrum von der stillschweigenden Verweigerung, den Vorgaben des eugenisch motivierten „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu folgen (teilweise allerdings aus der Sorge heraus, das Vertrauen von Patienten und damit diese selbst zu verlieren, also aus Eigeninteresse (Ley 2004)) bis hin zur expliziten Weigerung, den Erwartungen und Anreizen von ärztlichen und administrativen Funktionsträgern in Bezug auf die systematischen Krankentötungen („Euthanasie“) zu folgen (Schmuhl 2016: 305–334). Auch wenn es quantitativ wenige solche Fälle gab, so dokumentieren sie doch deutlich, dass es Handlungsspielräume für Ärzte gab. Das zeigt, dass es sich bei den Rechtfertigungen aus der Nachkriegszeit, wonach die Beteiligung von Ärzten an Gräueltaten im Wesentlichen als Folge von drohender oder tatsächlicher Gewalt geschah, um retrospektive apologetische Umdeutungen der eigentlichen Sachverhalte

⁸ Zum Beginn der systematischen Krankentötungen („Euthanasie“) im Nationalsozialismus vgl. z.B. Rotzoll (2006), Hohendorf (2013), Czech et al. (2023); zur Datierung der Beschlussfassung für die systematische Deportation und Vernichtung der europäischen Juden vgl. Friedländer (2007: 643–727); Herbert (2021).

handelte, die nicht im Einklang mit der historischen Evidenz stehen. Auf einer allgemeineren Ebene macht diese Einsicht auf die Handlungsspielräume und die Verantwortung aufmerksam, die jeder individuelle Arzt und jede Ärztin haben, sogar im Kontext eines totalitären Regimes.

Noch bemerkenswerter ist die Vielfalt von widerständigem und teilweise subversivem Verhalten im Fall von antisemitisch oder in anderer Weise verfolgtem ärztlichen Personal: Hier gibt es wiederum ein Spektrum von stigmatisierten Ärztinnen und Ärzten in der Zeit vor Beginn des Krieges, die – trotz Diskriminierung – noch im Kontext der Institutionen der deutschen Gesundheitsversorgung tätig waren, über die Bemühungen von Ärztinnen und Ärzten oder Pflegekräften, auch in den osteuropäischen Ghettos eine medizinische Versorgung zu gewährleisten, bis hin zu den Aktivitäten von Häftlingsärzten in den Konzentrationslagern (Offer 2020; Siegel 2021). Für diese Kontexte hat die Historikerin Sari Siegel das analytische Konzept des *coercion-resistance spectrum of behavior* eingeführt. Die Verwendung des Begriffs Zwang (*coercion*) in diesem Zusammenhang vermeidet das häufig problematische und missverständliche Konzept der Wahl (*choice*), oder auch des individuellen Charakters als Erklärungsansatz für konkret gegebenes Verhalten und fordert stattdessen auf, die spezifischen Handlungsspielräume von Ärzten gegenüber bedrohlichen oder sogar tödlichen Konsequenzen zu analysieren. Das impliziert, dass die Erklärung für eine spezifische Handlung in einem Kontext von massivem Zwang nicht einfach Attributen des individuellen Arztes zugeschrieben wird. Stattdessen helfen das analytische Instrument und die damit verbundenen historischen Erkenntnisse, die Verantwortung den repressiven Funktionären und Umständen zuzuordnen, von denen direkte Gewalt, oder auch deren Androhung ausging, um Gehorsam zu erzwingen.

In dieser Perspektive ist Widerstand definiert als bewusster Einsatz für Handlungen, welche konkrete Anordnungen in Frage stellen, generelle Ziele des nationalsozialistischen Regimes durchkreuzen, Mit-Betroffene unterstützen, oder auch eine Kombination dieser Anliegen darstellen. Die Einsichten aus einer solchen Perspektive ermöglichen eine Würdigung der Veränderungen in den Verhaltensweisen eines Individuums in Reaktion auf sich ändernde äußere Umstände. Sie helfen auch, die „Falle“ zu vermeiden, das Verhalten von Ärzten in den Ghettos oder Konzentrationslagern als Kollaboration zu denunzieren (Siegel 2021).

Auf einer allgemeineren Ebene illustriert die Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust die Faktoren und Dynamiken, die zu Resilienz und Widerstand von Ärztinnen und Ärzten gegenüber unakzeptablen Erwartungen, strukturellen Zwängen, Versuchungssituationen und offener Gewalt beitragen können. Das so gewonnene historische Wissen kann daher

medizinisches Personal und auch Studierende ermutigen, systematisch die strukturellen Rahmenbedingungen und Zumutungen zu reflektieren, in denen sie handeln, darauf aufbauend kontinuierlich die Handlungsspielräume in problematischen Kontexten zu überprüfen, und solche Spielräume auch zu nutzen, um der Leitidee des Genfer Gelöbnisses zu folgen: Nämlich, dass die Gesundheit und das Wohlergehen des leidenden Individuums die oberste Priorität im Handeln von Ärztinnen und Ärzten haben sollte.

VM: Was waren und sind nach Ihrer Erfahrung die Herausforderungen für einen Dialog zwischen Historikern und Ärztinnen bzw. Ärzten?

VR: Für viele Jahrzehnte, manchmal sogar noch heute waren und sind individuelle Ärzte und auch Repräsentanten von medizinischen Organisationen besorgt, dass die Auseinandersetzung mit dem historischen Wissen – einschließlich den intellektuellen und institutionellen Voraussetzungen, welche die medizinischen Grausamkeiten im nationalsozialistischen Kontext ermöglichten – die Reputation der Ärzteschaft und/oder von spezifischen Institutionen schädigen könnte (Roelcke 2014b). Es gab daher eine sehr verbreitete Weigerung, sich systematisch mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Das Verhaltensspektrum von medizinischen Institutionen, aber auch von einzelnen Ärzten reichte von expliziter Verleugnung über Schweigen bis hin zum Verweis auf einzelne „fanatische Nazi-Ärzte“ als Verantwortliche, also die Konstruktion von Sündenböcken; daneben gab es auch diejenigen, die sich offen und selbstkritisch mit dieser Vergangenheit beschäftigten (Roelcke et al. 2014).

Hinzu kommt, dass die massive Kollusion von medizinischem Personal mit politischen Instanzen und das daraus hervorgehende Unrecht unzutreffend und irreführend als Ausdruck von äußerem, politischen Druck auf die Ärzteschaft gedeutet wurden, mit der Implikation, dass die Medizin generell, ebenso wie Ärzte, letztendlich unschuldige Opfer eines niederträchtigen politischen Regimes und seiner Anführer gewesen seien. Bis vor nicht allzu langer Zeit konnte es geschehen, dass ÄrztInnen, Studierende oder auch MedizinhistorikerInnen, welche die nationalsozialistische Vergangenheit der Medizin und das apologetische Verhalten in der Nachkriegszeit thematisierten, auf aggressive Reaktionen stießen, immer wieder gab es auch den Vorwurf der Nestbeschmutzung.⁹ Diese Art des Verhaltens von medizi-

⁹ Ein extremes Beispiel hierfür wäre der Fall von Hartmut Hanuske-Abel, rekonstruiert in Roelcke (2014b); vgl. auch die völlig unangemessenen und aggressiven Äußerungen eines Repräsentanten der Bundesärztekammer gegenüber einem der Co-Chairs der *Lancet Commission*, beschrieben in Roelcke, Hildebrandt und Seidelman (2021).

nischen Institutionen oder ihren Repräsentanten ist Indikator für eine implizite Wertehierarchie, in welcher die Reputation und damit das Wohlergehen der Ärzteschaft bzw. einer konkreten medizinischen Institution als höherrangiges Gut gesehen wird gegenüber einer Haltung von systematischer Selbstreflexion im Dienste des leidenden Individuums (Roelcke 2014b: 276–278).

In jüngerer Zeit hat sich die Situation allerdings allmählich geändert. Dieser Prozess begann in den 1980er Jahren mit historischen Recherchen „von unten“, etwa von Medizinstudierenden und jüngeren ÄrztInnen, und solchen aus peripheren Institutionen, gefolgt von der zunehmenden Hinwendung von MedizinhistorikerInnen zur Thematik und kulminierend in der ersten umfassenden und systematischen Studie einer medizinischen Fachgesellschaft zur Geschichte ihrer Vorgänger-Institution im Nationalsozialismus und der öffentlichen Bitte um Entschuldigung des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gegenüber Repräsentanten verschiedener Opfergruppen im Jahr 2010.¹⁰ Zwei Jahre später, 2012, verabschiedete der 115. Deutsche Ärztetag mit der „Nürnberger Erklärung“ das erste öffentliche Statement dieses Gremiums bzw. der Bundesärztekammer zur Bedeutung der Zeit des Nationalsozialismus für die Medizin heute, das den aktuellen historischen Forschungsstand als Grundlage hat (Bundesärztekammer 2012).¹¹ Für die Repräsentanten machte die positive öffentliche Resonanz und Würdigung dieser Ereignisse deutlich, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte im Nationalsozialismus nicht, wie zuvor befürchtet, mit negativen Folgen für die Reputation von medizinischen Institutionen verbunden ist, sondern vielmehr als Ausdruck einer notwendigen professionellen Agenda der Selbstreflexion wahrgenommen wird. Diese positive Resonanz auf die Aktivitäten der DGPPN und in der Folge auch des Deutschen Ärztetags führte zu ähnlichen Projekten der historischen Selbstaufklärung bei einer Vielzahl von weiteren Fachgesellschaften.

VM: Die *Lancet* Commission on Medicine, Nazism, and the Holocaust plädiert für die Einführung des Themas in medizinische Curricula weltweit, um die Selbstreflexion, aber auch Empathie und eine historisch informierte Ethik zu fördern. Heute ist das vermutlich ein wichtiges Ziel in der Aus- und Weiterbildung von MedizinerInnen und WissenschaftlerInnen sogar für

¹⁰ Zu diesem Projekt der Selbstaufklärung der DGPPN vgl. Roelcke (2014b: insbes. S. 275); zur Studie über die Geschichte der Vorgänger-Institution der DGPPN im Nationalsozialismus vgl. Schmuhl (2016).

¹¹ Zur Entstehung vgl. Reis (2012).

diejenigen, die in der Politik tätig sind. Zielt die *Lancet* Commmission auf eine solche breitere Öffentlichkeit jenseits der Medizin?

VR: Die Fragen und Implikationen, die durch das verfügbare historische Wissen auf der Tagesordnung stehen, wie etwa die Bereitschaft von universitär ausgebildeten ÄrztInnen und biomedizinischen WissenschaftlerInnen, mit denjenigen zu kooperieren, die im Besitz von Macht oder finanziellen Resourcen sind, oder die Nutzung von „de-regulierten“ Räumen zum Vorteil für erzwungene Forschung am Menschen – die hiermit verbundenen Implikationen und Fragen gehen weit über die Medizin hinaus. In Übereinstimmung mit dem Rahmen und den Anliegen der *Lancet* Commissions – einem Format, das vom Editor-in Chief des *Lancet*, Richard Horton, initiiert wurde – beabsichtigt die *Lancet* Commission on Medicine, Nazism, and the Holocaust, nicht nur MedizinerInnen anzusprechen, sondern jenseits davon Entscheidungsträger im Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Wissenschaftspolitik, in Universitäten und Forschungsinstitutionen, und schließlich auch meinungsbildende Repräsentanten des öffentlichen Lebens und in den Medien.

Literatur

- Bundesärztekammer 2012. *Nürnberger Erklärung zur Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit. Entschließung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 in Nürnberg*. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzteschaft-im-nationalsozialismus/nuernberger-erklaerung> (27.06.2024).
- Diner, Dan 2018. Epistemics of the Holocaust: considering the question of „why“ and of „how“? *Naharaim: Zeitschrift für deutsch-jüdische Literatur und Kulturgeschichte* (1): 195–213.
- Dowbiggin, Ian 2003. *A merciful end: the euthanasia movement in modern America*. Oxford: Oxford University Press.
- Friedlander, Henry 1995. *The origins of Nazi genocide: from euthanasia to the final solution*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Friedländer, Saul 2007. *Das „Dritte Reich“ und die Juden* [1998/2006]. München: C. H. Beck.
- Herbert, Ulrich 2021. Der Weg zur Ermordung der europäischen Juden. In: Ders.: *Wer waren die Nationalsozialisten?* München: C. H. Beck: 203–225.
- Hohendorf, Gerrit 2013. *Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland*. Göttingen: Wallstein.

- Kemp, N. D. A. 2002. *Merciful release: the history of the British euthanasia movement*. Manchester: Manchester University Press.
- Kennedy, James 2014. The Legacy of National Socialism for the Dutch Euthanasia Debate. In: Volker Roelcke, Sascha Topp, Etienne Lepicard (Hg.). *Silence, scapegoats, self-reflection: the shadow of Nazi medical crimes on medicine and bioethics*. Göttingen: Vandenhoeck and Ruprecht: 213–229.
- Ley, Astrid 2004. *Zwangsterilisationen und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945*. Frankfurt am Main: Campus.
- Moses, A. Dirk 2021. *The problems of genocide: permanent security and the language of transgression*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Naimark, Norman M. 2010. *Stalin und der Genozid*. Berlin: Suhrkamp.
- Offer, Miriam 2020. *White coats in the ghetto: Jewish medicine in Poland during the Holocaust*. Jerusalem: Yad Vashem.
- Reis, Shmuel 2012. Reflections on the Nuremberg Declaration of the German Medical Assembly. *Israel Medical Association Journal* (14): 532–534.
- Roelcke, Volker 2012a. Medizin im Nationalsozialismus – radikale Manifestation latenter Potentiale moderner Gesellschaften? Historische Kenntnisse, aktuelle Implikationen. In: Heiner Fangerau, Igor Polianski (Hg.): *Medizin im Spiegel ihrer Geschichte, Theorie und Ethik. Schlüsselthemen*. Stuttgart: Franz Steiner: 35–50.
- Roelcke, Volker 2012b. Fortschritt ohne Rücksicht: Menschen als Versuchskaninchen bei den Sulfonamid-Experimenten im Konzentrationslager Ravensbrück. In: Insa Eschebach und Astrid Ley (Hg.): *Geschlecht und „Rasse“ in der NS-Medizin*. Berlin: Metropol: 101–114.
- Roelcke, Volker 2014a. Sulfonamide experiments on prisoners in Nazi concentration camps: coherent scientific rationality combined with complete disregard of humanity. In: Sheldon Rubenfeld und Susan Benedict (Hg.). *Human subjects research after the Holocaust*. New York: Springer: 51–66.
- Roelcke, Volker 2014b. Between professional honor and self-reflection: the German Medical Association's reluctance to address medical malpractice during the National Socialist era, ca. 1985–2012. In: Volker Roelcke, Sascha Topp und Etienne Lepicard (Hg.). *Silence, scapegoats, self-reflection: the shadow of Nazi medical crimes on medicine and bioethics*. Göttingen: Vandenhoeck and Ruprecht: 243–280.
- Roelcke, Volker 2019. Eugenic concerns, scientific practices: international relations in the establishment of psychiatric genetics in Germany, Britain, the USA and Scandinavia, c. 1910–60. *History of Psychiatry* (30): 19–37.

- Roelcke, Volker 2020. International and German eugenics from ca. 1880 up to the Post-World War II period: medical expertise – political ambition – relations to euthanasia in the Nazi context. In: Sheldon Rubenfeld und Daniel P. Sulmasy (Hg.). *Physician-assisted suicide and euthanasia: before, during, and after the Holocaust*. Lanham, MD: Lexington Books: 45–58.
- Roelcke, Volker 2022. La recherche médicale sur des êtres humains dans le contexte du National-Socialisme: Contexte historique, taxonomie, normes méthodologiques et cadre éthico-juridique. In: Christian Bonah, Florian Schmaltz und Paul Weindling (Hg.). *La Faculté de Médecine de la Reichsuniversität Straßburg et l'Hôpital Civil sous L'Annexion de fait Nationale-Socialiste 1940–1945*. Strasbourg: Université de Strasbourg: 203–211.
- Roelcke, Volker, Sascha Topp und Etienne Lepicard (Hg.) 2014. *Silence, scapegoats, self-reflection: the shadow of Nazi medical crimes on medicine and bioethics*. Göttingen: Vandenhoeck and Ruprecht.
- Roelcke, Volker, Sabine Hildebrandt und Shmul Reis 2021. Announcing the Lancet Commission on Medicine and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow. *The Lancet* (397): 862–864.
- Roelcke, Volker, Sabine Hildebrandt und William Seidelman 2021. The German Medical Association's hesitant dealing with the Nazi past. *The Lancet* (398): 1564–1565.
- Rotzoll, Maike, Paul Richter, Petra Fuchs, Annette Hinz-Wessels und Sascha Topp und Gerrit Hohendorf 2006. The First National Socialist extermination crime. The so-called „T4 Program“ and its victims. *International Journal of Mental Health* (35): 17–29.
- Schmuhl, Hans-Walter 2005. *Grenzüberschreitungen. Das Kaiser Wilhelm Institute für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, 1927–1945*. Berlin: Springer.
- Schmuhl, Hans-Walter 2011. „Resources for each other“: the society of German neurologists and psychiatrists and the Nazi „health leadership.“ *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (261 suppl. 2): 197–201.
- Schmuhl, Hans-Walter 2016. *Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus*. Berlin: Springer.
- Schmuhl, Hans-Walter 2018. Euthanasie, I. Geschichtlich. In: Görres Gesellschaft (Hg.). *Staatslexikon. Recht – Wirtschaft – Gesellschaft*. v. 2. Freiburg im Breisgau: Herder: 516–519.
- Siegel, Sari J. 2021. The coercion-resistance spectrum: analyzing prisoner-functionary behaviour in Nazi camps. *Journal of Genocide Research* (23): 17–23.

- Stiller, Alexa 2019. The mass murder of the European Jews and the concept of ‚genocide‘ in the Nuremberg Trials. *Genocide Studies and Prevention: an International Journal* (13): 144–172.
- Weindling, Paul, Anna von Villiez, Aleksandra Loewenau und Nichola Farron 2016. The victims of unethical human experiments and coerced research under National Socialism. *Endeavour* (40.1): 1–6.
- Weiss-Wendt, Anton 2017. *The Soviet Union and the gutting of the UN Genocide Convention*. Madison: University of Wisconsin Press.

Prof. Dr. Volker Roelcke
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Universität Gießen
Leihgesterner Weg 52
35392 Gießen
E-Mail: volker.roelcke@histor.med.uni-giessen.de