

Abwehr, Anerkennung, Aneignung

Die nationalsozialistischen Medizinverbrechen als historisch-ethische Herausforderung

Mathias Schütz^a (München) & Florian Bruns^b (Dresden)

^a  <https://orcid.org/0000-0002-4144-3460>

^b  <https://orcid.org/0000-0001-6269-5061>

Viel hat sich geändert, seit Gerhard Baader und andere Medizinhistoriker 1980 auf dem Berliner Gesundheitstag eine kritische Bestandsaufnahme der Bedeutung des Nationalsozialismus für die Medizin leisteten, und doch hat sich sehr wenig geändert. Gelang es dem historischen Panel einst, das Thema endlich auf die medizinhistorische Agenda zu setzen und in zunehmend öffentlichkeitswirksamen Abnutzungsgesfechten seine Thematisierung auch gegen den Willen der organisierten Ärzteschaft durchzusetzen, ruft jene organisierte Ärzteschaft heute selbst in regelmäßigen Abständen zum Gedenken auf und prämiert die historische Aufarbeitung ihrer Rolle im Nationalsozialismus mit dem Herbert-Lewin-Preis. Gleichzeitig offenbart sich bereits in der politisierten Atmosphäre, welche den Gesundheitstag auszeichnete, eine geradezu unausweichlich erscheinende Beigabe zum Projekt der Aufarbeitung die sich heute, unter gänzlich anderen Vorzeichen, ebenso nachvollziehen lässt: Dass nämlich die medizinhistorische Aufarbeitung kein Selbstzweck zu sein, sondern ein Ziel zu erreichen hat. Inmitten des alternativen Milieus von 1980 war dieser Zweck, gegenwärtige medizinische Entwicklungen in eine (keineswegs nur personelle) Kontinuitätslinie mit dem Nationalsozialismus zu stellen und gleichzeitig alternative, durch den Nationalsozialismus zerstörte Traditionslinien wiederzufleben zu lassen. Dabei bezog sich das historische Panel eher auf gesundheitspolitische Entwicklungen, während das Publikum auf eine Rehabilitierung von ganzheitlicher Medizin und Naturheilkunde abzielte, bis hin zur Gleichsetzung von experimentellen Krebstherapien mit KZ-Experimenten. Was 1980 als eine Aneignung der nationalsozialistischen Medizingeschichte *gegen* die Medizin in Angriff genommen wurde, hat mittlerweile die Form einer solchen Aneignung *durch* die Medizin angenommen, und zwar nicht allein in solch

ritualisiert-zeremonieller Gestalt wie bei besagtem Herbert-Lewin-Preis (Baader & Schultz 1980; Bundesärztekammer 2023).

Das eindrucksvollste und jüngste Beispiel hierfür ist die „*Lancet Commission on Medicine and the Holocaust*“. Die Kommission wurde von *The Lancet*, einem der wichtigsten medizinischen Journale weltweit, als „a contribution to protecting all the peoples of the world from atrocities impossible to imagine“ ins Leben gerufen und ihr 2023 veröffentlichter Report als ein Beitrag angepriesen, die Verwandlung von Heilern in Mörder zu verhindern (Horton 2020: 1619; *The Lancet* 2023). Der Report selbst unterschreibt diesen existentiellen Zweck weniger in seiner historischen Analyse, als in seinen medizinethischen und -didaktischen Ausführungen. Denn durch die Konfrontation mit der Medizin im Nationalsozialismus könne eine transformative Lernerfahrung als wegweisender Beitrag zu einer progressiven Transformation der Medizin gewährleistet und somit der regressiven Transformation von Heilern in Mörder entgegengewirkt werden: „[T]ransformative learning is the development of professional leadership attributes with the purpose of producing ‚enlightened change agents‘.“ (Czech et al. 2023: 1913). Hier spiegelt sich wider, was als Aneignung der nationalsozialistischen Medizingeschichte *durch* die Medizin – entgegen ihrer vorherigen Aneignung *gegen* die Medizin – charakterisiert werden kann: Aus der Geschichte folgt nicht etwa ein Mangel, sondern geradezu ein Überschuss an Selbstbewusstsein, die Medizin nicht nur vor ihrer Regression in schlimmste, historisch verbürgte Zustände zu bewahren, sondern sie in ein Instrument des gesellschaftlichen Fortschritts zu verwandeln.

Solch eine Perspektive muss konsternieren. Wer sich näher mit der Medizingeschichte vor und während des Nationalsozialismus beschäftigt hat, wird im Zuge dessen auf unzählige Ärzte gestoßen sein, die sich zweifellos für „Agenten des gesellschaftlichen Wandelns“ und die Medizin für die Speerspitze einer umfassenden sozialen Transformation hielten; Ärzte, die keinerlei Widerspruch verspürten zwischen solch einem progressiven Selbstbild und menschenverachtenden Ideen, Forderungen und Praktiken gegenüber alle jenen, die diesem Anspruch nicht gerecht werden konnten oder wollten. Eine solche Perspektive ist allerdings gerade nicht das Resultat klassischer Abwehr und Ausblendung der nationalsozialistischen Realitäten durch die Medizin, sondern ihrer Anerkennung und Aneignung. Dieser Prozess ist in den letzten Jahren insbesondere als Versuch vorangetrieben worden, Medizinethik und -geschichte zu verknüpfen, dessen Anfänge bis in die 1980er Jahre zurückreichen.

Die Art und Weise, wie Ethik und Geschichte produktiv aufeinander zu beziehen seien, wurden paradigmatisch von dem US-amerikanischen Bio-

ethiker Arthur L. Caplan vorexerziert: Dieser organisierte 1989 eine Konferenz über „The Meaning of the Holocaust for Bioethics“ und unterstellte sie der für ihn zentralen Frage: „If the Holocaust could be defended on ethical grounds, then what use is bioethics?“ (Caplan 1992: vi). In der Tat hat die Forschung zeigen können, dass nationalsozialistische Medizinverbrechen mit ethischen Argumenten verteidigt worden sind, und zwar sowohl bereits in den späten 1930er und frühen 1940er Jahren, als auch ex post im Nürnberger Ärzteprozess (Bruns 2009). Für Caplan war die nationalsozialistischen Medizingeschichte eine existentielle Bedrohung für die noch junge Disziplin der Medizin- und Bioethik: Weil diese sich mit ethischen Konflikten beschäftigte, welche einerseits enorme gesellschaftliche Sprengkräfte in sich bargen, andererseits dezidierte historische Assoziationen hervorriefen, musste die Bioethik den historischen Assoziationsspeicher einhegen, um das soziale Eskalationspotential entschärfen zu können. Das betraf insbesondere Fragen des Lebensanfangs und des Lebensendes. Aus diesem Grund formulierte Caplan nicht nur eine unumwundene Anerkennung der Verantwortung der Medizin für die nationalsozialistischen Medizinverbrechen. Er subsumierte gleichsam den Holocaust unter diese Verantwortung. Deswegen widmete er sich auch der Bedeutung des Holocaust für die Ethik, und nicht etwa der Bedeutung der Ethik angesichts des Holocaust. Der Geschichte kam hier eine spezifische Rechtfertigungsfunktion für die Medizin- und Bioethik aus der Beschäftigung mit Verbrechen und Schuld zu. Die Geschichte zeige auf, so ließe sich Caplans Perspektive zusammenfassen, dass die Medizin ihrer Verwandlung in ein Mordinstrument nichts entgegenzusetzen, dass sie diese Verwandlung sogar ethisch legitimiert habe. Deswegen bedürfe es einer geschichtsbewussten Bioethik, welche jene Prinzipien etabliere, die die Medizin nicht aus sich selbst heraus schaffen oder bewahren könne. Dass es diese Perspektive mit den historischen Realitäten und der Geschichtsschreibung nicht allzu genau nahm, lässt sich nicht nur aus Caplans Aneignung des Holocaust als bioethischem Bezugspunkt ablesen. Vor allem aber schuf er damit einen rhetorischen wie methodischen Rahmen, in dem sich die medizin- und bioethische Aneignung der nationalsozialistischen Medizingeschichte bis heute bewegt.¹

Ein paradigmatisches Beispiel für diese bioethische Aneignung der Medizingeschichte im Nationalsozialismus ist ein Themenheft des US-amerikanischen *AMA Journal of Ethics* über „Legacies of the Holocaust in Health Care“ aus dem Jahr 2021. Hier ist der Versuch, Geschichte in bioethische Praxis zu übersetzen, besonders frappierend: So schlussfolgert einer der Herausgeber des Themenhefts, der Bioethiker Matthew Wynia – später einer der Autoren

¹ Vgl. hierzu Schütz (2021); Schütz & Braswell (2023).

des *Lancet Reports* – aus einer konstruierten ethischen Fallbesprechung: „As the Holocaust reminds us, blind obedience to state authority is not a health professional value.“ (Wynia 2021: E9). Solch eine Aussage steht nicht nur im Widerspruch zu Jahrzehnten historischer Forschung über die nationalsozialistischen (Medizin-)Verbrechen die immer wieder herausgearbeitet hat, dass Ärzte und andere Täter in der Regel nicht aus Befehlsnotstand, sondern aus Überzeugung handelten; sie steht überdies im Widerspruch zu Wynias eigenen Worten in der Einführung zu besagten Themenheft, dass „doctors in Germany were not, by and large, victims of the Nazi regime, nor were they merely complicit or even collaborators – they were leaders.“ (Chelouche & Wynia 2021: E4)

Es geht hier nicht um historische Spitzfindigkeit, sondern um einen Wesenszug der gegenwärtigen Aneignung der Geschichte durch die Medizin, insbesondere die Medizinethik und -didaktik: sie bezweckt nicht historische Aufklärung oder Aufarbeitung, sondern die Steigerung des Ansehens der Medizin.² Darin unterscheidet sich die medizinische Aneignung der nationalsozialistischen Geschichte nicht von der ursprünglichen medizinischen Abwehr dieser Geschichte, und darin liegt eine gleichermaßen neue wie alte Herausforderung für die Medizingeschichte.

Eine andere und tatsächlich neue Herausforderung erlebt die Medizingeschichte angesichts des wachsenden zeitlichen Abstands zu den nationalsozialistischen Medizinverbrechen. Inzwischen liegt bereits der Berliner Gesundheitstag sehr viel länger zurück als 1980 der Holocaust. Stetig und unweigerlich schreitet die Historisierung des Nationalsozialismus voran, so sehr dies auch von Vertretern der Generation Aufarbeitung als gefährliche Normalisierung problematisiert, ja sogar entschieden abgelehnt wurde. Von Opfern wie Tätern leben heute nur noch sehr wenige; eine mündliche, von Groß- oder Urgroßeltern überlieferte Zeitzeugenschaft gibt es nur noch in Ausnahmefällen. Die Frage, ob Opa ein Nazi war, stellt sich den Anfang des 21. Jahrhunderts geborenen Studierenden nicht mehr, und der Hintersinn des Buchtitels „Opa war kein Nazi“ (Welzer 2002) wird nicht mehr ohne weiteres verstanden. Oral History zum Nationalsozialismus findet nicht mehr „in Präsenz“ statt, sondern nur noch „digital“ – und nichts ist heute bekanntlich normaler als das (Bürger & Löffler 2024). Zugleich beeindruckt die Menge und thematische Breite der einst aufgezeichneten und im Internet verfügbaren Zeitzeugeninterviews. Für diese geschichtsdidaktische Ressource gilt: sie ist nicht per se schlechter, sondern schlicht anders als ein „analoger“ Besuch des jüdischen Hitlerjungen Sally Perel (1925–2023) in einer deutschen

2 Vgl. auch Raz, Freedman und Roelcke (2022).

Schulklasse oder der Auftritt der nach 1933 vertriebenen jüdischen Ärzte Konrad Hirsch (1898–1988) und Georg Löwenstein (1890–1998) auf dem Berliner Gesundheitstag 1980. Wer glaubt (und es darauf anlegt), dass sich Betroffenheit im Publikum nur bei einer Live-Veranstaltung einstellt, der sei an die Wirkung der 1979 in der Bundesrepublik ausgestrahlten Fernsehserie „Holocaust“ erinnert, die eine breite Betroffenheit unter den Zuschauern auslöste und nicht zuletzt den Begriff „Holocaust“ nach Deutschland brachte.

Schließlich ist noch ein weiterer herausfordernder Wandel zu nennen, der (nicht nur) die Medizingeschichte betrifft. Während mit den letzten Zeitzeugen das kommunikative Gedächtnis allmählich schwindet, wächst zugleich die Zahl derjenigen in Deutschland lebenden Menschen, die aufgrund eines Migrationshintergrunds einen anderen Bezug zu Nationalsozialismus und Holocaust haben. Mit ihnen sind die Fragen nach Abwehr, Anerkennung und Aneignung der deutschen Geschichte noch einmal auf eine neue und spezielle Weise zu denken und zu verhandeln. Kulturelle Prägungen und nationale Erinnerungen der jeweiligen Herkunftsländer führen mitunter zu Sichtweisen und Wertungen, die überraschend und bereichernd, aber auch irritierend oder verstörend sein können, man denke nur an Antisemitismus oder Homophobie islamischer Spielart. Um auch diese Menschen mitzunehmen und sie in die aktive Gestaltung der deutschen Erinnerungskultur einzubinden, braucht es in jedem Fall neue geschichtsdidaktische Konzepte (Özdemir 2014). Diese werden sich nicht mehr auf die Üblichkeiten der erinnerungspolitischen Diskurse der 1980er und 1990er Jahre stützen können, sondern müssen die heutigen Realitäten einer diversifizierten Einwanderungsgesellschaft anerkennen und berücksichtigen. In der medizinhistorischen Lehre sind solche Ansätze bisher nur schwach erkennbar.

Quellen und Literatur

- Baader, Gerhard und Ulrich Schultz (Hg.) 1980. *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980*, Bd. 1. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit.
- Brunn, Florian 2009. *Medizinethik im Nationalsozialismus. Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939–1945)*. Stuttgart: Steiner.
- Bürger, Thomas und Roland Löffler (Hg.) 2024. *Erinnerungskultur digital. Herausforderungen und Chancen für die historische und politische Bildung*. Dresden: Sächsische Landeszentrale für politische Bildung.
- Bundesärztekammer 2023. *Herbert-Lewin-Preis. Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus*. Berlin:

- Bundesärztekammer. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzteschaft-im-nationalsozialismus/forschungspreis> (19.03.2025).
- Caplan, Arthur L. 1992. Preface. In: Ders. (Hg.). *When Medicine went Mad. Bioethics and the Holocaust*. Totowa: Humana: v–viii.
- Chelouche, Tessa und Matthew K. Wynia 2021. Why Does Medical Participation in the Holocaust Still Matter? *AMA Journal of Ethics* (23): E3–E5.
- Czech, Herwig, Sabine Hildebrandt, Shmuel P. Reis, Tessa Chelouche, Matthew Fox, Esteban González-López Etienne Lepicard, Astrid Ley, Miriam Offer, Avi Ohry, Maike Rotzoll, Carola Sachse, Sari J. Siegel, Michal Šimůnek, Amir Teicher, Kamila Uzarczyk, Anna von Villiez, Hedy S. Wald, Matthew K. Wynia und Volker Roelcke 2023. The Lancet Commission on medicine, Nazism, and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow. *Lancet* (402): 1867–1940.
- Horton, Richard 2020. Holocaust education – a medical imperative. *Lancet* (396): 1619.
- The Lancet 2023. Preventing healers from becoming killers. *Lancet* (402): 1805.
- Özdemir, Cem 2014. Was geht mich das an? Erinnerungskultur in der Einwanderungsgesellschaft. In: Roth, Harald (Hg.). *Was hat der Holocaust mit mir zu tun? 37 Antworten*. München: Pantheon: 234–236.
- Raz, Mical M., Daniel Freedman und Volker Roelcke 2022. Physicians or ‚Providers‘? Inventing Nazi Origins Undermines Debates on Medical Professionalism. *Journal of General Internal Medicine* (37): 3479–3481.
- Schütz, Mathias 2021. Memory Unbound, Unfounded Memory? On Medicine, the Holocaust, and Bioethical Reflection. *European Journal for the History of Medicine and Health* (78): 74–95.
- Schütz, Mathias und Harold Braswell 2023. Ethicizing History. Bioethical Representations of Nazi Medicine. *Bioethics* (37): 581–590.
- Welzer, Harald, Sabine Moller und Karoline Tschuggnall 2002. „Opa war kein Nazi“. *Nationalsozialismus und Holocaust im Familiengedächtnis*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Wynia, Matthew K. 2021. How Should Clinicians’ Involvement in the Holocaust Inform Contemporary Responsibilities to Protect Public Safety? *AMA Journal of Ethics* (23): E6–E11.

PD Dr. phil. Mathias Schütz
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lessingstr. 2
80336 München
E-Mail: mathias.schuetz@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. med. Florian Bruns, M.A.
Institut für Geschichte der Medizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
E-Mail: florian.bruns@tu-dresden.de

