



Medizin im Nationalsozialismus

Stand, Perspektiven und Aufgaben
medizinhistorischer Lehre und Forschung

Christian Sammer
Natalie Rath
(Hrsg.)



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
HEIDELBERG

Medizin im Nationalsozialismus



Christian Sammer & Natalie Rath (Hrsg.)

Medizin im Nationalsozialismus

Stand, Perspektiven und Aufgaben
medizinhistorischer Lehre und Forschung



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
HEIDELBERG

Christian Sammer  <https://orcid.org/0000-0002-2507-5864>
Natalie Rath  <https://orcid.org/0009-0009-0928-3469>



Gefördert durch den Fachverband Medizingeschichte e. V.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz CC BY-NC-ND 4.0 veröffentlicht.



**UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK**
HEIDELBERG

Publiziert bei heiBOOKS, 2025

Universität Heidelberg/Universitätsbibliothek
heiBOOKS
Grabengasse 1, 69117 Heidelberg
<https://books.ub.uni-heidelberg.de/heibooks>
E-Mail: ub@ub.uni-heidelberg.de

Die Online-Version dieser Publikation ist auf heiBOOKS, der E-Book-Plattform der Universitätsbibliothek Heidelberg, <https://books.ub.uni-heidelberg.de/heibooks>, dauerhaft frei verfügbar (Open Access).
urn: [urn:nbn:de:bsz:16-heibooks-book-1606-0](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:16-heibooks-book-1606-0)
doi: <https://doi.org/10.11588/heibooks.1606>

Text © 2025, Christian Sammer, Natalie Rath

Lektorat: Natalie Rath
Satz: text plus form

Umschlagabbildung: Eine Röntgenuntersuchung in dem Münchener Krankenhaus links der Isar, 1933. © Scherl/Süddeutsche Zeitung Photo

ISBN 978-3-911056-33-5 (PDF)

Inhalt

Grußwort	1
<i>Dr. Felix Klein</i>	

Medizin im Nationalsozialismus. Stand, Perspektiven und Aufgaben medizinhistorischer Lehre und Forschung.	
Eine Hinführung	3
<i>Christian Sammer</i>	

Teil I: Forschung

Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust – was sind die Implikationen?	13
<i>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 tomorrow</i>	

Erforschen und Erinnern. Innere Medizin in der NS-Zeit	27
<i>Hans-Georg Hofer</i>	

Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Täter, Verfolgte, Phasen der Aufarbeitung	41
<i>Matthis Krischel</i>	

Aufarbeitung und Aufarbeitungsforschung. Zu den Aufgaben, Nebenwirkungen und Dilemmata für die institutionalisierte Medizingeschichte	53
<i>Heiner Fangerau</i>	

Die Geschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe im Nationalsozialismus und ihre Relevanz für die Medizingeschichte	63
<i>Pierre Pfüttsch</i>	

Forschung und Lehre zur Geschichte der Krankenmorde: Stand und Perspektiven	73
<i>Interview zwischen Maike Rotzoll und Christian Sammer</i>	

Teil II: Lehre

Abwehr, Anerkennung, Aneignung. Die nationalsozialistischen Medizinverbrechen als historisch-ethische Herausforderung	87
<i>Mathias Schütz & Florian Bruns</i>	

Sensibilität und Desensibilisierung. Emotionen und Sprache in der NS-Lehre an medizinischen Fakultäten – Ein Erfahrungsbericht	95
<i>Alexander Pyrges</i>	

Das „leere Sprechzimmer“: ein Seminar für studentische Erinnerungs- und Gedenkarbeit	105
<i>Sabine Schlegelmilch</i>	

Lernort Smartphone: „Krankenmord in Erlangen“. Reflexion auf ein didaktisches Format	113
<i>Fritz Dross</i>	

Lernort Vorlesung: Bildgedächtnis der Rassenhygiene	121
<i>Sabine Schlegelmilch</i>	

Lernort Kinderzimmer: Ein NS-Jugendbuch im Unterricht	125
<i>Nadine Metzger</i>	

Geschichte der Medizin auch für Nicht-Ärzte. Lehre in den Hebammenwissenschaften	131
<i>Sabine Schlegelmilch</i>	

GeDenkOrt.Charité – Wissenschaft in Verantwortung. Reflexion über Grenzüberschreitungen in der Medizin auf dem Campus der Universität	139
<i>Judith Hahn & Thomas Beddies</i>	
 Jugendliche ins Museum. Hamburger Unterrichtsmaterialien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus	 149
<i>Philipp Osten</i>	

Grußwort

Dr. Felix Klein, Beauftragter der Bundesregierung für jüdisches Leben in Deutschland und den Kampf gegen Antisemitismus



„Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht.

Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur dazu raten.“

So steht es seit über 2000 Jahren im Eid des Hippokrates.

In der Zeit des Nationalsozialismus galt dieser Eid nur eingeschränkt: an Jüdinnen und Juden, Kriegsgefangenen und Angehörigen anderer Gruppen wurden Menschenexperimente durchgeführt. In Konzentrationslagern – nicht nur in Auschwitz –, und auch in Krankenhäusern sowie psychiatrischen Anstalten. Statt dem Gedanken der Humanität verpflichtet zu handeln, haben sich diese Mediziner ihren Opfern gegenüber in ganz besonderer Weise schuldig gemacht.

Die Lektüre der Berichte über die Experimente wie etwa über sogenannte Zwillingforschung, Kälteversuche oder den Einsatz von Giften ist schwer zu ertragen. Dennoch, oder gerade deshalb, müssen sich insbesondere angehende Medizinerinnen und Mediziner damit befassen. Aus diesem Grund ist auch auf meine Anregung hin eine Formulierung in den Entwurf der reformierten Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte aufgenommen worden, wonach sich die angehenden Medizinerinnen und Mediziner bereits in ihrem Studium mit der Geschichte und Ethik der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus befassen müssen.

Denn

„Ärzte wurden von Engeln der Hoffnung zu Todesboten“

so Zion Hagay, Präsident der Israeli Medical Association.

Etliche haben damit große Schuld auf sich geladen. Die wenigsten Ärzte aber mussten sich für ihr unmenschliches Handeln nach 1945 verantworten.

Die Beiträge in diesem Sammelband sind ein wichtiger Beitrag für die wissenschaftliche Erforschung und gegenwärtige Kommunikation dieses dunkelsten Kapitels in der deutschen Geschichte, aber auch der deutschen Medizingeschichte. Ich danke den Initiatorinnen und Initiatoren daher ganz ausdrücklich für dieses wichtige Engagement.

Es ist zu hoffen, dass die Erkenntnisse und Vermittlungsformate, welche die Texte beschreiben – unabhängig von der geplanten Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte – breite Verbreitung im medizinischen Studium finden werden.

Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland war die Antwort auf und die Lehre aus dem menschenverachtenden Handeln der Nationalsozialisten in den zwölf Jahren ihrer Terrorherrschaft.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

So lautet Artikel 1 Absatz 1.

In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wird betont, dass es der menschlichen Würde widerspreche, „den Menschen zum bloßen Objekt im Staat zu machen.“

Unter der NS-Herrschaft wurden Angehörige vieler Gruppen zu „Objekten staatlichen Handelns“ – Jüdinnen und Juden, politisch Andersdenkende, Sinti und Roma, aber auch „Kranke“, wobei viele im NS-System für krank erklärt wurden.

Das Unrecht, das diese Menschen erfahren haben, lässt sich nicht wieder rückgängig machen. An dieses zu erinnern bleibt daher im Besonderen eine unverzichtbare Aufgabe zukünftiger Generationen.

Medizin im Nationalsozialismus

Stand, Perspektiven und Aufgaben medizinhistorischer Lehre und Forschung. Eine Hinführung

Christian Sammer (Heidelberg)


 <https://orcid.org/0000-0002-2507-5864>



Abb. 1: Eine Röntgenuntersuchung in dem Münchener Krankenhaus links der Isar, ca. 1933, © Scherl/Süddeutsche Zeitung Photo, Photo-ID: 00041252.

Die Maschine blitzt und blinkt, macht einen modernen, neuen und reinlichen Eindruck. Drei Personen sind an ihrem Funktionieren beteiligt: Eine stabil wirkende, ca. DIN-A4 große Platte wird im linken Bildvordergrund abgelegt. In der Bildmitte liegt eine Person auf einem metallischen Gestell, umgeben von einem mobilen Aufsatz, der einen begrenzten Ausschnitt ihres Oberkörpers freigibt. Direkt darüber befindet sich eine große, scheinbar bewegliche Apparatur aus Kolben und einem Trichter. Die dritte Person im rechten Bildhintergrund scheint im Begriff zu sein, das Ensemble mithilfe von angebrachten Hebeln oder Rädern zu bedienen.

Schnell können die abgebildeten Personen als weiblich und in einem ähnlichen, eher jungen Alter gelesen werden; rasch legen Haltung, Szenerie, Objekte und die Darstellungsweisen der Personen einen medizinischen Zusammenhang nahe, der vom Einsatz großtechnischer Geräte genauso geprägt ist wie von klaren verteilten sozialen Rollen zwischen denen die Technik Bedienenden und den ihr Ausgelieferten. Folgt man den Spuren im Bildzentrum weiter und blickt genauer auf die Requisiten der Figuren, so fallen die schwer und steif wirkenden Schürzen auf. Nun verdichten sich die Hinweise darauf, dass das Abgebildete etwas mit Röntgen zu tun haben könnte: Die Schürzen könnten aus Blei sein, der Trichter die Strahlen nach unten richten und die Platte unter dem liegenden Körper ein Bildträger sein, auf dem sich diejenigen Röntgenstrahlen abzeichnen werden, die den Körper durchdringen konnten. Zugleich verweisen nicht nur Kleidung, Technikgestaltung und die Frisuren auf einen historischen Kontext. Ganz im Gegenteil macht es das mit Nadelzweigen gerahmte und rot umfasste schwarze Hakenkreuz auf weißem Grund explizit: Hier ist eine Röntgenuntersuchung zur Zeit des Nationalsozialismus zu sehen.

Oder wäre es treffender zu schreiben, dass hier etwas in Szene gesetzt wird? Immerhin wirkt das Bild nicht wie ein Schnappschuss aus der Praxis: Zu eindeutig erscheint die Bildkomposition, zu aufgeräumt, vorzeigbar, neu, intentional – artifiziell – am Platze ihre einzelnen Elemente. Geht es hier wirklich um eine Röntgenuntersuchung in der medizinischen Versorgung des Münchner Krankenhauses links der Isar, wie es die Bildunterschrift vermittelt? Oder wird hier ein Stück Propaganda von moderner, sauberer und technisierter medizinischer Versorgung inszeniert, die sich unter dem Zeichen des nationalsozialistischen Deutschlands gleichsam in den Dienst desselben stellt, indem sie diesem die positiven Attribute einer solchen Medizin – nämlich Sorge um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Einzelnen – leiht?

Der Verdacht, dass es sich bei dem Bild um willfährige Propaganda des Regimes handelt, wird durch einen genaueren Blick auf den Fundort bestärkt. Der Begriff „Scherl“ verweist dabei auf den Bildbestand des ehemaligen Scherl-Verlags, seit 1916 in Besitz des „Medienimperiums“ des deutschnationalen Alfred Hugenburgs (1865–1951), welches 1933 in die Hände von Max Amann (1891–1957) überging. Amann war wiederum nicht nur seit 1922 als Reichsleiter für die Presse der NSDAP verantwortlich, sondern wirkte nach der Machtübertragung 1933 auch als Präsident der Reichspressekammer und Vorsitzender des Vereins Deutscher Zeitungsverleger (ab 1934 Reichsverband der Deutschen Zeitungsverleger) als eine der einflussreichen Figuren bei der Gleichschaltung der Presse im nationalsozialistischen Deutschland. Während des Zweiten Weltkriegs sollte das Oberkommando der Wehrmacht

zusammen mit dem Reichsministerium für Propaganda den Scherl-Verlag mit ausgewählten und kommentierten Bildern beliefern.

Welches sind nun die Botschaften der Propaganda, die dieses Bild transportiert, abgesehen von der Sorge des Staates um die medizinische Versorgung? Hier helfen ein paar Schlaglichter auf den historischen Kontext: Erstens sehen wir eine Assoziation der „guten“ Medizin ins Bild gesetzt, verbildlicht durch das Reinliche, Technische und Unbeschädigte – eine Verkopplung von Medizin und Moderne. Von der technikgestützten Diagnostik und Therapie ausgehend findet die Inszenierung zweitens zu einer historischen Phase statt, in der das einstmals Neue, Komplexe und Experimentelle der Röntgenstrahlen in die Kontrolle eines Apparates mit der unter seiner Oberfläche versteckten impliziten Programmatik überführt worden ist. Das hat nicht nur eine wissenschaftshistorische Dimension mit der Transformation eines epistemischen Dinges in ein technisches (Rheinberger 2001 [1997]; Roßler 2008), sondern auch eine geschlechtergeschichtliche in der Übertragung von routinisierten Abläufen in den Verantwortungsbereich von Frauen, die auf dem Bild nicht die Attribute der Spitzengruppe in der Hierarchie der interprofessionellen Gesundheitsversorgung (Ärzte) tragen: Keine Stethoskope oder langen weißen Kittel sind zu sehen. Und blickt man auf den Gegenstand des Röntgens, dessen Strahlen in der Fotografie auf die Lunge gerichtet ist, so liegt drittens der Zusammenhang mit Tuberkulose oder Tumoren nahe. Dieser wiederum ist zeitspezifisch nicht nur in die epidemiologische Transition von Infektions- zu chronisch-degenerativen Erkrankungen einzubetten, sondern auch in das (nicht nur) nationalsozialistische Phantasma eines durch kollektive Reihenuntersuchungen vermessenen Volkskörpers zum Zweck einer Leistungssteigerung durch *Gesundheitsführung*, also eines radikal direktiven biopolitischen Zugriffs auf das Individuum zur vermeintlichen Optimierung der Bevölkerung.¹

Hat man nun die Schichten des Bildes einer Zwiebel gleich geschält, stellt sich eine ganz andere Frage: Wie soll man umgehen mit einem solchen Überbleibsel nationalsozialistischer Propaganda? Der Verlag dieses Bands sah beispielsweise eine Abbildung auf dem Titelblatt dieses Buches kritisch: zu schwierig sei eine kommentierende Erklärung oder Dekonstruktion in Zeige- und Sehkontexten, in denen es (der Propaganda gleich) vorrangig um Sichtbarkeit gehe, zu wahrscheinlich eine mögliche Wiederholung der ursprünglichen Intention nationalsozialistischer Propaganda. So wanderte

1 Vgl. klassisch: Kater (1983) und Labisch (1992: 241–246); hinsichtlich der arbeitsmedizinischen Implementierung: Rauh & Leven (2013: 50–67) und mit Blick auf die Popularisierung dieses Konzeptes: Nikolow (2015).

ein Ausschnitt des Bildes auf das Titelblatt und die unbeschnittene Version in diese Hinführung zu den Artikeln des Sammelbandes, wo geschichtswissenschaftliches Arbeiten seine Wirkung entfalten kann, indem es durch das Kontextualisieren von Quellen dazu befähigt, historische Gewordenheit und Veränderbarkeit reflektieren zu können oder zu lernen. Genau dies steht im vorliegenden Sammelband im Zentrum: In ihm sollen die vielfältigen Möglichkeiten aufgezeigt und durchdacht werden, medizinhistorische Befunde zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus in den unterschiedlichen Sphären der Wissenschaftskommunikation zu vermitteln. Demnach geht es in diesem Band vorrangig darum, sowohl den Beitrag des akademischen Fachs Medizingeschichte zur Historiografie der Medizin im Nationalsozialismus als auch die Stellung dieser Thematik in der Erinnerungskultur auslotend aufzuzeigen.

Die Beiträge des Bandes gehen zurück auf eine Tagung des Fachverbands Medizingeschichte, seit 1978 der bundesrepublikanische Berufsverband der deutschsprachigen multidisziplinären Medizinhistoriker*innen, in der Hörsaalruine des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité im Februar 2024 (Rath & Hopfendorf 2024)². Sie nehmen aus unterschiedlichen Perspektiven und in vielfältigen kurzen Textformen (Interview, Projektzusammenfassungen, Erfahrungsberichte, essayistische Explorationen und Positionierungen, Kommentare) den Themenkomplex der Medizin im Nationalsozialismus in den Blick und diskutieren vorrangig seine Rolle für die medizinhistorische Kommunikation in Lehre und interessierter, breiter Öffentlichkeit. Der Sammelband ist daher auch weniger als Beitrag zur (esoterischen) medizinhistorischen Forschung gedacht, sondern will ihren Stand exemplarisch und knapp bündeln. Im Zuge dessen sollen geordnete, konzise, prägnante und leicht verständliche (exoterische) Schlaglichter auf die Herausforderungen, Formate, Chancen und Problemen beim Reden über und Vermitteln von Medizin im Nationalsozialismus geworfen werden. Gerichtet ist der Sammelband vorrangig an Multiplikator*innen sowie Lehrende im Feld.

Gegliedert ist das Buch dafür in zwei Teile, in denen zuerst ein kaleidoskopartiges Bild des aktuellen Forschungsstandes zur Medizin im Nationalsozialismus gezeichnet wird. Volker Roelckes Beitrag leitet diesen Teil überblicksartig ein. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Aufarbeitung der

2 Vgl. zum Fach Medizingeschichte knapp: Sammer (2024) sowie ausführlicher von den Themen aus argumentierend: Hüntelmann, Michl und Prüll (2022). Die Wahl der Formen geschlechtergerechter Sprache war den einzelnen Autor*innen vorbehalten. Hier wählte ich den Genderstern, den ich in solchen Fällen an das Ende der Personenbezeichnung setzte, in denen eine Trennung innerhalb des Wortes einen Begriff ergab, der grammatikalisch nicht alleine stehen kann (Ärzte* statt Ärzt*innen).

Geschichte medizinischer Fachgesellschaften (Beiträge von Hans-Georg Hofer, Matthias Krischel und Heiner Fangerau), den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus (Interviews von Volker Roelcke und Maike Rotzoll) sowie dem nicht-ärztlichen Bereich der Medizin, wo noch die größten Lücken in unserem Wissen klaffen (Beiträge von Matthias Krischel und Pierre Pfütsch). In einem zweiten Block rückt die Kommunikation des Forschungsstandes ins Zentrum. Hierbei werden nicht nur die besonderen Herausforderungen thematisiert (Aufsätze von Matthias Schütz und Florian Bruns sowie Alexander Pyrges), sondern auch einzelne und unterschiedliche Formate der Vermittlung vorgestellt (Artikel von Sabine Schlegelmilch, Fritz Dross und Nadine Metzger). Auch hier soll der Blick am Beispiel der Hebammenwissenschaften (Beitrag von Sabine Schlegelmilch) über den human- und zahnärztlichen Bereich hinaus geweitet werden. Exemplarisch wird zum Abschluss auch die Kommunikation medizinhistorischen Wissens abseits des berufsöffentlichen sowie des Forschungs- und Lehrkontextes an Universitäten und Hochschulen thematisiert: Als Case Studies werden dafür der *GeDenkOrt. Charité* in Berlin sowie die schulischen Lehrmaterialien vorgestellt, die am Hamburger Institut für Geschichte und Ethik der Medizin entstanden sind und das Medizinhistorischen Museum Hamburg als außerschulischen Lernort einbinden (Arbeiten von Judith Hahn und Thomas Beddies sowie Philipp Osten).

Der Band nimmt gleichsam zum Anlass, dass der Thematik nicht nur in der breiten Öffentlichkeit, sondern auch in den Reformen bzw. Ausgestaltungen heilberuflicher Studiengänge ein zentraler Stellenwert zugeschrieben wird: Populistisch rechtsradikale politische Strömungen erstarken und verschärfen damit die Dringlichkeit einer informierten und zugleich kritischen historischen Reflexionsfähigkeit, um die Grundwerte eines offenen und pluralistischen, demokratisch verfassten Gemeinwesens zu stärken. Gedenkstätten zu Verbrechen im Nationalsozialismus beforschen auch die Rolle von Medizin, Ärzten* und anderen Gesundheitsberufen in dieser Zeit. Sie halten somit die Erinnerung wach und zeigen Verantwortlichkeiten auf. In den bestehenden Approbationsordnungen für Human- und Zahnmedizin firmiert der Querschnittsbereich Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin entweder als Zulassungsvoraussetzung zum Zweiten Staatsexamen (Humanmedizin) oder darüberhinausgehend als Teil des Gegenstandskatalogs im Zweiten Staatsexamens (Zahnmedizin). Die korrespondierenden kompetenzbasierten Lernzielkataloge der Human- und Zahnmedizin weisen die Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus explizit als empirische Beispiele zur Entwicklung beruflicher Reflexionskompetenz aus. Mit der Akademisierung der Qualifikationswege nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wächst auch die

Nachfrage nach medizinhistorischen Lehrangeboten in medizinischen Fakultäten und (gesundheitswissenschaftlichen) Hochschulen. Mit diesen Möglichkeiten verändern sich zugleich die Herausforderungen, was die Suche nach Orientierung bei Perspektiven und Formaten der Forschung und Vermittlung nur dringlicher macht. Indem er Forschungsstände knapp zusammenfasst und Vermittlungsformate präsentiert, will der Band dazu beitragen, dass sich Personen außerhalb des fachakademischen Diskurses in dem vielschichtigen, komplexen und hürdenreichen Feld der Medizin im Nationalsozialismus zurechtfinden können.

Literatur

- Hüntelmann, Axel C., Susanne Michl, Livia Prüll und Alex C. Hüntelmann 2022. *Medizingeschichte – Geschichte der Medizin*. Version 1.0. *Docupedia-Zeitgeschichte*. URL: https://docupedia.de/zg/Huentelmann_michl_pruell_medizingeschichte_v1_de_2022 (01.05.2025).
- Kater, Michael H. 1983. Die „Gesundheitsführung“ des Deutschen Volkes. *Medizinhistorisches Journal* (18.4): 349–375.
- Labisch, Alfons 1992. *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt a. M. u. New York: Campus.
- Nikolow, Sybilla 2015. „Erkenne und prüfe Dich selbst!“ in einer Ausstellungseinheit des Deutschen Hygiene-Museums 1938 in Berlin. Körperleistungsmessungen als objektbezogene Vermittlungspraxis und biopolitische Kontrollmaßnahme. In: Sybilla Nikolow (Hg.). *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln u. a.: Böhlau: 227–268.
- Rath, Natalie und Pascal Hopfendorf 2024. Tagungsbericht „Medizin und Nationalsozialismus. Stand und Perspektiven medizinhistorischer Forschung“. *H-Soz-Kult*. URL: <https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-142919> (28.04.2025).
- Rauh, Philipp und Karl-Heinz Leven 2013. *Ernst Wilhelm Baader (1892–1962) und die Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Rheinberger, Hans-Jörg 2001 [1997]. *Experimentalsysteme und epistemische Dinge. Eine Geschichte der Proteinsynthese im Reagenzglas*. Göttingen: Wallstein.
- Roßler, Gustav 2008. Kleine Galerie neuer Dingbegriffe: Hybriden, Quasi-Objekte, Grenzobjekte, epistemische Dinge. In: Georg Kneer, Markus Schroer und Erhard Schüttpelz (Hg.). *Bruno Latours Kollektive*.

Kontroversen zur Entgrenzung des Sozialen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp: 76–107.


Sammer, Christian 2024. Geschichte der Medizin. *Portal Kleine Fächer*. URL: <https://www.kleinefaecher.de/beitraege/blogbeitrag/geschichte-der-medizin> (01.05.2025).

Dr. phil. Christian Sammer
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
D-69120 Heidelberg
E-Mail: christian.sammer@histmed.uni-heidelberg.de

Teil I: Forschung

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 (Zwangssterilisationen, 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 Stereotypen 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\(I\)](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 Schmuhl 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 Hanauske-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* Commission 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 Ressourcen 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. *Zwangssterilisationen 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: Metropolis: 101–114.
- Roelcke, Volker 2014a. Sulfonamide experiments on prisoners in Nazi concentration camps: coherent scientific rationality combined with complete disregard of humanity. In: Sheldon Rubinfeld 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, Maïke, 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

Erforschen und Erinnern

Innere Medizin in der NS-Zeit

Hans-Georg Hofer (Münster)

 <https://orcid.org/0000-0003-4325-322X>

Einführung

Die 1882 gegründete Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ist bis heute eine der bedeutendsten medizinischen Fachgesellschaften. Im Auftrag und mit Förderung der Fachgesellschaft untersuchen Ralf Forsbach und ich seit 2012 ihre Geschichte in der Zeit des Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Die Ergebnisse unserer Arbeit sind in einer Ausstellung auf dem Internisten-Kongress 2015, mehreren Artikeln in medizinischen und medizinhistorischen Fachzeitschriften, einer umfassenden Monografie und jüngst auf der historischen Website „Gedenken und Erinnern“ zugänglich gemacht worden (Hofer et al. 2020; Forsbach & Hofer 2018). Aktuell setzen wir unsere Forschungen zu den in der NS-Zeit verfolgten jüdischen Mitgliedern der Fachgesellschaft fort: Bis jetzt konnten wir rund 230 von ihnen namentlich identifizieren. An ihre Leistungen, Lebenswege und an ihre Schicksale wird in Form von Biogrammen, die wir sukzessive auf der Website einstellen, erinnert.

Die DGIM in der NS-Zeit – ein Überblick

Wie agierte die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in der NS-Zeit? Hier ein kurzer Überblick über wesentliche Ergebnisse:

- 1933: Gewählter Vorsitzender Leopold Lichtwitz zur Abdankung gezwungen; Flucht und Emigration in die USA (New York)

- Selbstgleichschaltung der DGIM unter Alfred Schittenhelm (Kiel, München; Ehrenmitglied 1949, 2021 Aberkennung)
- Sämtliche Vorsitzende der DGIM stützten das NS-Regime (Andienung, Anpassung, Akzeptanz, Billigung, Konformismus, Opportunismus)
- Mehrere hochrangige Mitglieder der DGIM an Medizinverbrechen beteiligt
- Mindestens 230 als jüdisch angesehene Mitglieder (von im Jahr 1933 rund 1 200 Mitgliedern) waren Entrechtung und Verfolgung ausgesetzt
- Nach außen wirksames oppositionelles Verhalten nur vereinzelt und nicht aus leitenden Gremien (Ausnahmen: Julius Bauer, Paul Martini)

Blickt man zunächst auf die Ereignisse im Frühjahr 1933, so zeigt sich, wie schnell die DGIM etablierte Prinzipien über Bord warf. Der Kieler Klinikdirektor Alfred Schittenhelm (1874–1954) betrieb die Absetzung des gewählten jüdischen Vorsitzenden Leopold Lichtwitz (1876–1943) und führte die Fachgesellschaft an die neuen politischen Verhältnisse heran. Dabei agierte Schittenhelm nicht unter Druck oder gar Zwang, sondern setzte die Anpassungsschritte von sich aus, mit Unterstützung oder Billigung der DGIM-Gremien. Ein oppositionelles Zeichen gegen die NS-Regierung unterblieb ebenso wie eine solidarische Haltung gegenüber Lichtwitz – und den vielen anderen jüdischen Mitgliedern der Fachgesellschaft, die sich Entrechtung und Verfolgung ausgesetzt sahen. Einmal auf Linie gebracht, änderte die DGIM ihr Verhalten nicht mehr. Alle auf Schittenhelm folgenden Vorsitzenden stützten das NS-Regime und gehörten NS-Organisationen an: Wir sehen ein von Anpassung, Akzeptanz, Konformismus und Opportunismus geprägtes Verhalten, das die Herrschaftsorganisation des Nationalsozialismus stützte, billigte – oder widerspruchslos hinnahm.

Sicherlich wird man hier differenzieren müssen. Dies zeigt ein genauerer Blick auf die Kongresse in der NS-Zeit, ihre Ausrichtung, auf ihre Themen und Inhalte. Gegenüber der vom NS-Regime erwünschten und geförderten, teilweise auch aufoktroyierten *Neuen Deutschen Heilkunde* zeigte sich ein taktisches Vorgehen. Bei Auftritten des „Reichsärzteführers“ wurden alle als erforderlich angesehenen Ehrbezeugungen ausgesprochen, wurde Interesse und Unterstützung signalisiert, von nicht wenigen wohl auch vorgetäuscht. Auch waren leise Töne der Kritik und Distanzierung durchaus vernehmbar. Aber ausgerechnet gegenüber der Ideologie und Praxis der NS-Rassenhygiene zeigte die DGIM ein hohes Maß an Anpassungsbereitschaft.

In Verteidigung von Wissenschaftlichkeit und Humanität: Julius Bauer

Ein aussagekräftiges Beispiel dafür ist der Fall von Julius Bauer (1887–1979). Bauer war seit 1932 Repräsentant der österreichischen Internisten in der DGIM – und in dieser Funktion Mitglied im Ausschuss. Selbst in Wien wachsendem Antisemitismus ausgesetzt, beobachtete Bauer mit großer Sorge Schittenhelms Kurs der Andienung an das NS-Regime und seine Allianz zu Vertretern der Eugenik und Rassenhygiene.

Offensiv und fachöffentlich erhob er seine Stimme, so 1935 in der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift*. Unter dem Titel *Gefährliche Schlagworte auf dem Gebiet der Erbbiologie* kritisierte Bauer nicht nur das Zwangssterilisierungsgesetz, sondern warf der Ärzteschaft vor, der „Massensuggestion“ der Nationalsozialisten kritiklos erlegen zu sein. Begriffe wie „Rasse“ oder „Rassenreinheit“ waren für Bauer nichts weiter als politische Schlagworte, „aus der Luft gegriffene, nebulöse Hirngespinnste“. „Reichsärztführer“ Gerhard Wagner (1888–1939) griff daraufhin Bauer massiv an und rief die deutsche Ärzteschaft zum Boykott der „Internationalen Medizinischen Woche in der Schweiz“ auf, wo Bauer sprechen sollte. Auch die DGIM fügte sich widerspruchslos dem Boykottaufruf – und setzte ihrerseits ein Zeichen politischer Konformität. Sie schloss Bauer kurzerhand aus ihren Reihen aus.

Bauer hatte getan, was der DGIM zur Ehre hätte reichen können. Zum richtigen Zeitpunkt wusste er öffentlich Widerspruch gegen die inhumanen Praktiken des NS-Staats zu formulieren. Er forderte kritische Reflexion ein – und erinnerte daran, dass medizinische Wissenschaft „menschheits-



Abb. 1: Julius Bauer ©Archives and Special Collection & University Archives, Loma Lina University, CA.

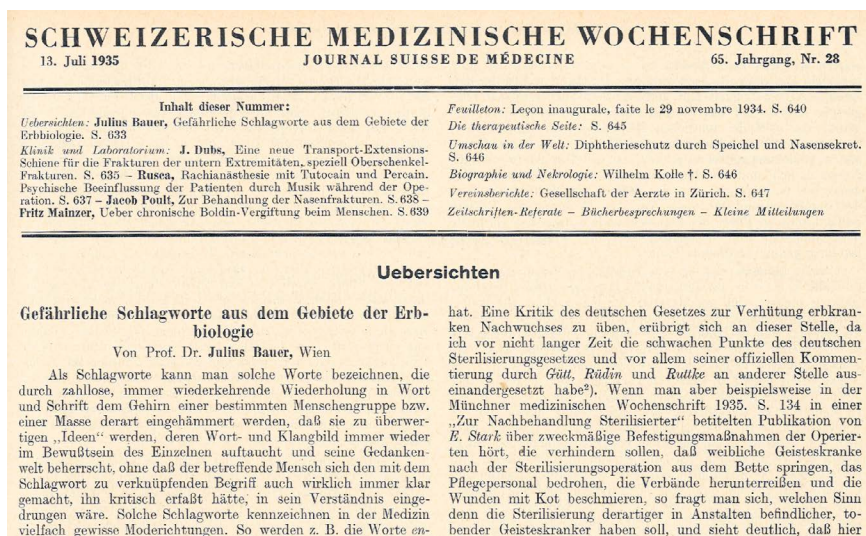


Abb. 2: Artikel von Julius Bauer „Gefährliche Schlagworte aus dem Gebiete der Erb-biologie“ aus dem Jahr 1935.

gebunden“ und international bleiben müsse. Die DGIM aber stellte sich nicht vor sein klar und unabhängig denkendes Mitglied, sondern folgte dem „Reichsärztführer“ und der Propagandamaschinerie der Diktatur. Bauer emigrierte 1938 über Paris in die USA. Nach dem Krieg hätte eine Initiative erfolgen können, ja müssen, Bauers Ausschluss zu widerrufen, ihn um Verzeihung zu bitten, den Versuch einer Rückholung zu starten. Diese Art von Initiative wurde jedoch nicht ergriffen. Generell ist festzustellen: Nur wenige vertriebene und geflohene DGIM-Mitglieder kehrten nach 1945 aus der Emigration zurück und nahmen (die insgesamt spärlich erfolgten) Berufungsangebote an deutsche Universitäten an. Zu diesen zählten in der Bundesrepublik Ernst Wollheim (1900–1981, Würzburg) und in der DDR Felix Boenheim (1890–1960, Leipzig).

Beteiligung an NS-Medizinverbrechen

Mehrere hochrangige DGIM-Mitglieder waren mittelbar oder unmittelbar an Medizinverbrechen beteiligt. Hans Dietlen (1879–1955), der Vorsitzende von 1940, war einer der Internisten, der berechtigt war, Zwangssterilisationen

mit Röntgenstrahlen durchzuführen. Ein anderer Fall betrifft den Wiener Ordinarius Hans Eppinger (1879–1946), DGIM-Vorsitzender von 1941 bis 1946, mit seinem Assistenten Wilhelm Beiglböck (1905–1963). Beide zeichneten mitverantwortlich für die Salzwassertrinkversuche im KZ Dachau. Vierzig Roma und Sinti waren davon betroffen. Einige der Versuchspersonen durften über Tage nur Salzwasser trinken und waren bei Abbruch der Experimente dem Tode nahe. Hinzu kamen Erniedrigungen wie das Einbrennen von Nummern auf der Brust mit einer ätzenden Flüssigkeit und das Fotografieren der völlig nackten Männer. Hans Eppinger nahm sich im September 1946 das Leben, nachdem er als Zeuge vor ein amerikanisches Militärgericht geladen wurde. In diesem Nürnberger Ärzteprozess ist Wilhelm Beiglböck zunächst zu 15 Jahren Haft verurteilt worden. Die Strafe wurde später auf 10 Jahre Gefängnis reduziert.

1951 kam Beiglböck vorzeitig aus der Landsberger Haft frei. Damit hatte die massive Fürsprache der DGIM unter anderem bei John McCloy (1895–1989), dem Hohen Kommissar der USA in der neu gegründeten Bundesrepublik Deutschland, Erfolg. Um dieser Fürsprache Gewicht zu verleihen, hatte die DGIM eine eigene Kommission zur Untersuchung des Falls Beiglböck eingesetzt und aus ihren Reihen Gutachten eingeholt. Die Gutachten, heute in den National Archives in Washington aufbewahrt, hoben die methodische Validität der Salzwasserversuche hervor. Die Zwangslage der



Abb. 3: Wilhelm Beiglböck während einer Befragung im Nürnberger Ärzteprozess, Gemeinfrei, USHMM, National Archives.

Versuchspersonen, die als „rassisch“ Verfolgte völlig rechtlos waren, wurde dabei ausgeblendet. Beiglböck konnte mit Unterstützung von Ludwig Heilmeyer (1899–1969) an der Freiburger Klinik wieder als Internist arbeiten, wurde 1956 sogar in den Ausschuss der DGIM gewählt.

Die DGIM in der Nachkriegszeit

Wie war sonst die Situation in der unmittelbaren Nachkriegszeit? Dass innerhalb der DGIM keinerlei Auseinandersetzung mit dem NS-Unrecht stattgefunden hätte, wäre nicht richtig. Kurz nach Kriegsende fanden sich Wolfgang Heubner (1877–1957), Thure von Uexküll (1908–2004) und Elisabeth Franck (1894–1963) zusammen, um auf den *Arzt an Deutschlands Schicksalswende* zu blicken – so der Titel eines Artikels, der in der Ärztlichen Wochenschrift erschien. Alle drei kannten sich aus Berlin, Franck war 1937 bei Gustav von Bergmann (1878–1955) mit einer Arbeit über die Beziehungen der Migräne zum Stoffwechsel promoviert worden; Uexküll war von Bergmanns Mitarbeiter, Heubner Leiter des Berliner Pharmakologischen Instituts.

Die drei DGIM-Mitglieder gingen in ihrem Beitrag nicht auf einzelne Medizinverbrechen ein, sprachen aber die ethischen Grenzüberschreitungen und Verfehlungen konkret an: „Es könne nicht übersehen werden“, so



Abb. 4: Ausschnitt aus dem Artikel „Der Arzt an Deutschlands Schicksalswende“ (1946) von Elisabeth Franck, Wolfgang Heubner und Thure von Uexküll

hieß es in diesem Artikel, „daß allzu viele Ärzte während der vergangenen Jahre in entscheidenden Punkten versagt haben, und daß vor allem unsere Standesvertretungen [...] viel dazu beigetragen haben, um die berufliche und menschliche Ethik unseres Standes zu untergraben. Es hätte selbstverständlich sein müssen, daß der Patient nur ein leidender, hilfsbedürftiger Mensch ist und nichts als das, ganz gleich, welcher Nationalität oder Rasse er angehört.“ (Franck et al. 1946: 30) Den konzisen Beitrag wird man in eine Reihe mit anderen kritisch-aufarbeitenden Veröffentlichungen im Umfeld des Ärzteprozesses stellen können, etwa denen von Alice Platen-Hallermund, Alexander Mitscherlich und Fred Mielke.



Abb. 5: Elisabeth Franck. © Familienbesitz Birgit Raub.

- Medizinstudium, Approbation (1935) und **Promotion** (1937) bei Gustav von Bergmann („Beziehungen der Migräne zum Stoffwechsel“)
- Volontär-, Assistenz- und Fachärztin an der II. Medizinischen Klinik der Charité (von Bergmann), „Kriegsvertreterstelle“
- **Widerstandsnetzwerk „Onkel Emil“** („Retterwiderstand“)
- 1943 Versetzung nach Florenz, 1944 erzwungene Kündigung in Berlin
- 1948 Fachärztin und – seit 1956 – **Leitende Ärztin am Sanatorium Dr. Schorlemmer in Bad Godesberg** (Schwerpunkt: Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten)
- 1961 **Wiedergutmachungsverfahren** („Beweise aktiver Solidarität und Hilfe für Verfolgte des NS-Regimes ... amtsbekannt“) blieb unerledigt

Auch Paul Martini fand als Vorsitzender des ersten Nachkriegskongresses 1948 Worte des Bedauerns und betonte die Notwendigkeit einer kritischen und kontinuierlichen Auseinandersetzung (Forsbach & Hofer 2017). Eben diese unterblieb. Dies zeigt bereits ein Blick auf den zweiten Kongress nach 1945, der 1949 stattfand. Erstmals seit 1938 wurden wieder Ehrenmitgliedschaften verliehen. Zu solchen wurden mit Gustav von Bergmann und Alfred Schittenhelm ausgerechnet jene Internisten ernannt, die sich dem Nationalsozialismus angedient sowie an der Selbstgleichschaltung und Entlassungspolitik ihrer Fakultäten mitgewirkt hatten. In den Jahren danach erhielten die Auszeichnung sämtliche noch lebende Vorsitzende aus der NS-Zeit. Erst 1955 wurde mit dem in der Emigration verbliebenen einstigen Freiburger Klinikdirektor Siegfried Thannhauser (1885–1962) erstmals ein eindeutig auf der Seite der Verfolgten stehender Internist Ehrenmitglied. Walter Seitz (1905–1997) als Vertreter des Widerstands folgte dreißig Jahre später.

Beschweigen und Verdrängen bestimmten lange Zeit den Umgang mit der eigenen NS-Vergangenheit. Wohl gab es in Jubiläumsschriften der Fachgesellschaft einzelne Andeutungen und Erwähnungen, doch stets in einem zaghaft-defensiven Gestus. Gleichzeitig zeigten sich Eskapismus und Exkulpierung, wurden falsche Schutzmechanismen mobilisiert und es kam zu Ausflüchten und Auslassungen.

Erforschen und Erinnern – Groens historische Stimme für heute

Und dennoch: Es gab mutige Anstöße für eine andere, aktive und verantwortliche Erinnerungskultur. Eine solche Stimme war die von Joannes Groen (1903–1990). Der an der Hebräischen Universität Jerusalem lehrende Internist fand 1967 auf dem DGIM-Kongress in Wiesbaden die richtigen Worte. Groen hatte 1932 erstmals den Kongress besucht, danach 35 Jahre nicht nochmals. Er hatte die deutsche Besatzung in den Niederlanden überlebt und war nach dem Krieg nach Israel emigriert. 1967 kehrte er zurück und stellte seinem Vortrag eine versöhnliche, eine eindringliche Vorbemerkung voran. Ein Satz daraus: „Gerade als Ärzte und als Wissenschaftler ist es jetzt unsere Aufgabe, die Ursachen von dem, was geschehen ist, zu erforschen und einer Wiederholung, die nicht nur in Deutschland sich abzuspielen braucht, vorzubeugen.“

Dieser bemerkenswerte Satz war damals wichtig. Er ist es heute noch.

Die klinisch-wissenschaftliche Untersuchungsmethodik in der psychosomatischen Medizin

J. J. GROEN

Med. Univ.-Abteilung A, Hadassah-Spital
Med. Fakultät der Hebräischen Universität, Jerusalem (Israel)
(Vorstand: Prof. Dr. J. J. GROEN)

Mit 2 Textabbildungen

Referat

Vorbemerkung

Es ist gerade 35 Jahre her, seit ich 1932 als junger holländischer Assistenz-Arzt für das letzte Mal diesem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin beiwohnte. Jetzt kehre ich zum ersten Mal zurück, und zwar aus meinem jetzigen Arbeitsplatz an der Hebräischen Universität in Jerusalem im neuen Staat Israel. Unter diesen Umständen hat meine Beteiligung an diesem Kongreß nicht nur eine technisch-medizinische Bedeutung; sie hat auch einen persönlichen und symbolischen Aspekt, und ich bitte zu entschuldigen, wenn ich eine Minute der mir zugemessenen Sprechzeit benütze, um auf diese menschlich-medizinische Bedeutung hinzuweisen.

Es kommt mir vor, daß in der Rolle, die wir persönlich gespielt haben, in dem was seit 1933 geschehen ist, wir uns alle seitdem bewußt geworden sind, daß wir unsere Arbeit jetzt nicht mehr fortsetzen, als ob nichts besonderes geschehen wäre. Wir sind uns durch diese Vergangenheit bewußt geworden, daß wir alle jetzt neben unserer medizinischen und wissenschaftlichen Arbeit eine menschliche Aufgabe zu erfüllen haben. Gerade als Ärzte und als Wissenschaftler ist es jetzt unsere Aufgabe, die Ursachen von dem, was geschehen ist, zu erforschen und einer Wiederholung, *die nicht nur in Deutschland sich abzuspielen braucht*, vorzubeugen. Nur so, scheint es mir, können die Medizin und die Wissenschaft von heute ihre Beiträge zum Wohl und zur Gesundung der ganzen Menschheit liefern.

Abb. 6: Joannes J. Groen 1967. Die klinisch-wissenschaftliche Untersuchungsmethodik in der psychosomatischen Medizin. *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* (73): 17–27, hier: 17.



Abb. 7: Joannes Groen in jüngeren Jahren,
© M.J.G.W. van Daal/A. de Knecht van
Eekelen, Joannes Juda Groen (1903–1990),
een arts op zoek naar het ware welzijn,
Amsterdam 1994, S. 8.

**Joannes Groen
(1903–1990)**

- Internist in Amsterdam
- 1940 vervolgt
- Arzt im Untergrund
- 1958 Professor für Innere Medizin in Jerusalem

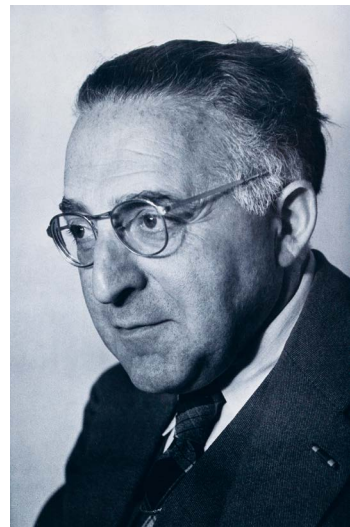


Abb. 8: Joannes Groen, Foto: Grubner,
© Wellcome Images CC BY 4.0

Website „Gedenken und Erinnern“

Lassen Sie mich abschließend nochmals auf die historische DGIM-Website „Gedenken und Erinnern“ aufmerksam machen. Diese möchte über gesicherte Erkenntnisse unserer Arbeit informieren und eine digitalgestützte Erinnerungskultur ermöglichen: www.dgim-history.de

Die Website informiert und erinnert

- an die von Medizinverbrechen Betroffenen (etwa diejenigen, die unter den Dachauer Salzwassertrinkversuchen zu leiden hatten)
- an nichtemigrierte verfolgte DGIM-Mitglieder, die in der Shoah ermordet oder in den Suizid getrieben wurden
- an die große Gruppe der emigrierten Internistinnen und Internisten
- an die wenigen Widerständler unter den DGIM-Mitgliedern
- an die Täter und für Unrecht Verantwortlichen innerhalb der DGIM

Kürzlich konnten wir die Schicksale jüdischer Internistinnen rekonstruieren: 1933 zählte die DGIM zwölf Frauen zu ihren Mitgliedern, darunter sieben jüdische Ärztinnen, die nach der nationalsozialistischen Machtübernahme unterdrückt, entrechtet, verfolgt und ins Exil gedrängt wurden. In Kurzporträts wurden ihre Lebenswege vorgestellt und ins Gedächtnis gerufen (Zielonka et al. 2022).

Die in deutscher und englischer Sprache angelegte Website ist als Living Document angelegt: Sämtliche Informationen können dezentral aufgerufen und jederzeit online eingesehen werden. So können Interessierte auch außerhalb der einschlägigen Forschungslandschaft Zugriff auf die Erkenntnisse erhalten und sich dazu äußern – wozu wir ausdrücklich ermutigen wollen. Die Website erlaubt zudem die Einbindung von Blogs, die nicht selten von Nachfahren der Vertriebenen erstellt worden sind und heute in der digitalen Erinnerungskultur eine immer größere Rolle spielen.

Mit dieser Website wollen wir die Forschungs- und Erinnerungsarbeit jenseits der klassischen wissenschaftlichen Veröffentlichungen diversifizieren, sie zugänglich und vielfältiger gestalten und „in der Mitte“ der (Fach-)Gesellschaft verstetigen. Dies bedeutet auch, bislang kaum beachtete Aspekte und Perspektiven in den Vordergrund zu rücken, wie etwa die Opfer der Medizinverbrechen – oder die Lebenswege und Leistungen von jüdischen Ärztinnen. Das Sichtbarmachen von individuellen Biographien – wie in diesem Beitrag angedeutet am Beispiel von Julius Bauer, Elisabeth Franck und Joannes Groen – ist nicht nur Teil einer aktiven Erinnerungskultur; Sie lässt sich mit aktuellen Initiativen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung (vgl. etwa



Abb. 9: Startseite der Website „Gedenken und Erinnern“

das Leopoldina Diskussionspapier 6/2022 „Wissenschaftskompetenz“) verknüpfen: Die Vermittlung von wertebasierter Wissenschaftskompetenz, Kritikfähigkeit und moralischer Resilienz kann anhand der Verhaltensweisen und Handlungen historischer Akteurinnen und Akteure konkretisiert werden.

Literatur

- Biogramm Julius Bauer. URL: <https://www.dgim-history.de/biografie/Bauer;Julius;1040>. (06.05.2025).
- Biogramm Joannes J. Groen. URL: <https://www.dgim-history.de/biografie/Groen;Joannes%20Juda;1051>. (06.05.2025).
- Forsbach, Ralf und Hans-Georg Hofer 2017. Der Versuch einer großen Integration. Paul Martini und der erste Nachkriegskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* (25): 35–68. <https://doi.org/10.1007/s00048-017-0166-7>.
- Forsbach, Ralf und Hans-Georg Hofer 2018. *Internisten in Diktatur und junger Demokratie. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 1933–1970*, hrsg. von Ulrich R. Fölsch, Cornel Sieber und Maximilian G. Broglie. Berlin: MWV.
- Franck, Elisabeth, Wolfgang Heubner und Thure von Uexküll 1946. Der Arzt an Deutschlands Schicksalswende. *Ärztliche Wochenschrift* (1): 30–32.
- Historische Website „Gedenken und Erinnern“. URL: www.dgim-history.de. (06.05.2025).
- Hofer, Hans-Georg, Ralf Forsbach und Ulrich R. Fölsch 2020. Toward Historical Accountability and Remembrance: The German Society for

- Internal Medicine and its Legacies from the Nazi Past. *Annals of Internal Medicine* (173): 375–379. <https://doi.org/10.7326/M20-0064>.
- Zielonka, Vina, Ralf Forsbach, Hans-Georg Hofer und Ulrich R. Fölsch 2022. Gegen das Vergessen: Jüdische Ärztinnen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Porträt. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (147): 1596–1604. <https://doi.org/10.1055/a-1893-9892>.

Prof. Dr. Hans-Georg Hofer
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Universität Münster
Von-Esmarch-Straße 62
48149 Münster
E-Mail: hg.hofer@ukmuenster.de

Zahnmedizin im Nationalsozialismus

Täter, Verfolgte, Phasen der Aufarbeitung

Matthis Krischel (Düsseldorf)

„Von der Blockade zur fachlichen Aufarbeitung“ titelten die Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM) im Jahr 2016 anlässlich einer in Aachen veranstalteten Tagung. Dort wurden die Geschichte und Nachgeschichte des Fachs zwischen 1933 und 1945 zwar nicht zum ersten Mal adressiert, zu diesem Zeitpunkt hatten jedoch die Institutionen der organisierten Zahnärzteschaft – die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – gerade die (moderate) Finanzierung eines mehrjährigen Forschungsprojekts in Aussicht gestellt (Groß et al. 2018). Das Projekt begann kurze Zeit später unter der Leitung von Domink Groß (Aachen) und Matthis Krischel (Düsseldorf). Im Dezember 2019 wurden erste Ergebnisse in den Räumen der Bundespressekonferenz in Berlin vorgestellt, im folgenden Jahr erschien eine Reihe von v. a. biographisch ausgerichteten Artikeln in den ZM und seitdem weitere Zeitschriften- und Buchbeiträge. Einige Schlaglichter auf Protagonisten und Verfolgte der Zahnmedizin in den 1930er und 1940er Jahren können hier nicht nur einen Überblick über die Entwicklungen des Fachs im Nationalsozialismus geben, sondern auch auf sich wandelnde Phasen der Aufarbeitung und unterschiedliche, z. T. konkurrierende Erinnerungskulturen hinweisen (Krischel & Halling 2020a).

Hermann Euler (1878–1961) – Kontinuität eines Standespolitikers

Im Anschluss an ein Medizinstudium schloss Hermann Euler 1905 in Heidelberg zusätzlich ein Studium der Zahnmedizin ab. Bereits zwei Jahre darauf habilitierte er sich am gleichen Ort für Zahnheilkunde. Nach Stationen

in Erlangen und Göttingen wurde er 1924 ordentlicher Professor in Breslau und dort 1930 sowie 1933–1936 Dekan der medizinischen Fakultät. Ab 1928 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn- und Kieferheilkunde (DGZK, direkter Vorgänger der DGZMK) – und sollte es nicht nur bis 1945 bleiben, sondern diese Rolle erneut von 1949 bis 1954 einnehmen. Damit, und mit seiner Rezeption für viele Jahrzehnte nach Ende des Zweiten Weltkriegs, steht Euler beispielhaft für Kontinuitätslinien in der deutschen Zahnärzteschaft.

Bereits 1933 trat Euler der „Einheitsfront der deutschen Zahnärzte“ bei, die sich dem Führerprinzip – unter Reichszahnärztführer Ernst Stuck (1883–1974) – verpflichtete. Im gleichen Jahr wurde Euler Mitglied des NS-Lehrerbunds (später: Dozentenbunds), 1937 der NSDAP und 1938 des NS-Ärztebunds (Groß 2020). Erst im Jahr 2005 wurde Eulers Rolle als Dekan bei der Entlassung von als jüdisch klassifizierten Mitgliedern der Breslauer Fakultät in der Fachöffentlichkeit diskutiert (Staehle & Eckart 2005). Seine Äußerungen in der NS-Zeit lassen Sympathie für die „neue deutsche Zahnheilkunde“ erkennen, die u. a. eine Ernährung des deutschen Volkes mit Roggenbrot forderte und anschlussfähig an rassistische und biologistische Medizinkonzepte der Zeit war. Durch diese Einlassungen stellte Euler als Repräsentant der wissenschaftlichen Zahnmedizin der NS-Gesundheitspolitik rhetorische Ressourcen zur Verfügung.

Lange Zeit blieb die Euler-Rezeption unkritisch. Dazu trug auch seine Autobiographie aus dem Jahr 1949 bei. Die von Kurt Maretzky in einem Nachruf in den Zahnärztlichen Mitteilungen 1961 gewählte Formulierung, dass Euler „dem Nationalsozialismus seinem ganzen Wesen nach innerlich völlig fern stand“, prägte auch erste biographische Arbeiten. Ein von der DGZMK beauftragtes Gutachten kam schließlich in den 2000er Jahren zu dem Schluss, dass eine Umbenennung der seit 1955 von der DGZMK verliehenen Hermann-Euler-Medaille geboten sei, was 2007 vollzogen wurde (Groß 2020).

An der Biographie und Rezeption Hermann Eulers werden exemplarisch Kontinuitäten der deutschen Zahnmedizin – hier die Kontinuität seiner Präsidenschaft von der Weimarer Republik über das „Dritte Reich“ bis in die Bundesrepublik –, sowie ein lange Zeit gebremstes Interesse an einer kritischen Aufarbeitung innerhalb der organisierten Zahnärzteschaft deutlich. Dies war allerdings für Jahrzehnte nach Kriegsende für die deutsche Medizin im Allgemeinen nicht untypisch. Euler steht stellvertretend für die vielen deutschen Zahnärzt:innen, die aus Überzeugung oder Opportunismus NS-Organisationen beitraten und die NS-Gesundheitspolitik stützten, die immer auch eine Rassen- und Bevölkerungspolitik war.

Willi Schatz (1905–1985) – ein KZ-Zahnarzt

In noch schwerere Verbrechen verstrickt waren viele Zahnärzte, die in der SS als Teil der Wachmannschaften in den Konzentrationslagern tätig waren. Zu ihnen gehört Willi Schatz, der im Jahr 1932 ein Studium der Zahnmedizin in Göttingen abschloss und noch im gleichen Jahr der NSDAP und ein Jahr darauf der SA beitrat. Im Jahr 1939 wurde er aus beiden Organisationen ausgeschlossen, weil man ihm vorwarf, seine Verlobte zu einer Abtreibung gedrängt zu haben. 1940 wurde Schatz in die Wehrmacht eingezogen, 1943 zur Waffen-SS versetzt. Nach Weiterbildungen in der Kommandantur Zahnstation in Sachsenhausen und der SS-Ärztlichen Akademie in Graz trat er im Januar 1944 den Dienst als zweiter Standortzahnarzt im Konzentrationslager Auschwitz an (Schwanke & Groß 2020).

Dort gehörte neben der zahnärztlichen Betreuung der SS-Wachmannschaften und deren Familien ebenso die Aufsicht über die unter den Häftlingen rekrutierten Zahnärzte und Zahntechniker zu seinen Aufgaben. Die SS-Zahnärzte beaufsichtigten auch den Zahngoldraub, bei dem Sonderkommandohäftlinge gezwungen wurden, den Ermordeten nach der Vergasung Brücken und Zähne mit Goldfüllungen zu entfernen. Das Gold wurde in regelmäßigen Abständen eingeschmolzen und trug zur Finanzierung des Krieges bei. Auch an der Selektion zur Ermordung an der Rampe nahmen Zahnärzte als Teil des medizinischen Personals (neben Ärzten und Apothekern) teil (Krischel 2021).

Unter den 23 Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses hatte kein Zahnarzt auf der Bank gesessen. Im ersten Frankfurter Auschwitzprozess (1963–1965) jedoch waren sowohl Willi Schatz als auch sein Vorgesetzter, der erste Standortzahnarzt Willy Frank (1903–1989), unter den Angeklagten. Beiden wurde Beihilfe zum Mord in vielen Tausend Fällen vorgeworfen. Während Frank zu sieben Jahren Zuchthaus verurteilt wurde, war das Gericht der Meinung, dass Schatz die Teilnahme an der Selektion zur Ermordung – welche er bestritt – nicht nachgewiesen werden konnte, obwohl einzelne Zeugen sich an seine Anwesenheit auf der Rampe erinnerten. Nach dem Freispruch praktizierte Schatz weiter als Zahnarzt in Hannover.

Erst viele Jahre nach Schatz' Tod im Jahr 1985 konnte durch einen Vergleich verschiedener Fotoaufnahmen aus dem Konzentrationslager Auschwitz seine Schuld nachgewiesen werden (Abb. 1 und 2). Er lässt sich durch Uniform, Statur und Körperhaltung eindeutig während der Selektion zur Ermordung identifizieren (Hördler et al. 2015).

Obwohl der Zahngoldraub bereits durch Eugen Kogons *Der SS-Staat* seit der unmittelbaren Nachkriegszeit als Verbrechenkomplex bekannt war,



Abb. 1: Willi Schatz in der Bildmitte mit dem Rücken zur Kamera 1944 (United States Holocaust Memorial Museum, Photo Archive, No. 77239).



Abb. 2: Willi Schatz hinten rechts mit Feldmütze (United States Holocaust Memorial Museum, Photo Archive, No. 34745).

wurde er lange Zeit nicht als spezieller, eng mit der Zahnmedizin verbundener Tatbestand in den Blick genommen, obwohl die Entmenschlichung und auf die Spitze getriebene wirtschaftliche Verwertung der Ermordeten hier besonders drastisch zu Tage tritt. Um eine historische Bearbeitung hat sich u. a. der französische Zahnarzt und Wissenschaftshistoriker Xavier Riaud verdient gemacht (Riaud 2015). Auch die Rolle von Zahnärzten bei der Selektion zur Ermordung und ihre Verstrickung in Kriegsverbrechen ist erst in den letzten Jahren systematisch untersucht worden (Rinnen et al. 2020).

Julius Misch (1874–1942) – Vertreter der „zahnärztlich-sozialen Hygiene“

In vielen medizinischen Fächern war eine Würdigung von vertriebenen Kolleg:innen Jahrzehnte vor einer kritischen Beschäftigung mit den Institutionen, Kontinuitäten und Verstrickungen in die NS-Gesundheitspolitik möglich. Dies trifft auch für die Zahnmedizin zu: Bereits 1966 erschienen Familien- und Lebenserinnerungen des 1938 wegen rassistischer Verfolgung aus Deutschland in die USA geflohenen Zahnarztes und Kunstsammlers Hans Sachs (1881–1976) in den ZM. Sachs war nicht nur Überlebender, er stand auch für die kleine Gruppe von Zahnärzten, die nach dem erneuten Absolvieren von Prüfungen eine Zulassung erhielten und wieder in ihrem Beruf arbeiten konnten.

Nicht zu den Überlebenden der Verfolgung gehörte der Berliner Zahnarzt Julius Misch. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte er sich berufspolitisch engagiert. Im Kaiserreich und der Weimarer Republik zählte er neben Alfred Cohn (1881–1970) und Alfred Kantorowicz (1880–1962) zu den prominenten Vertretern der sozialen Zahnheilkunde, welche an die Sozialhygiene anknüpfen und die Zahnmedizin für Fragen der öffentlichen Gesundheit öffnen wollte. Nach 1933 wurde Misch aus allen berufspolitischen Ämtern und Herausbergereimien entfernt. Nachdem er und seine Frau ihren 19-jährigen Sohn 1937 in die Schweiz schicken konnten, mussten sie ab 1941 in ihrer Wohnung andere Berliner Juden aufnehmen. Ein Jahr darauf wurden die Mischs in das Ghetto Litzmannstadt deportiert, wo Julius Misch starb. Seine Frau wurde von dort das Vernichtungslager Kulmhof gebracht und dort kurze Zeit später ermordet (Halling & Krischel 2020).

Weil ihre prominenten Vertreter jüdisch und jüdischstämmig gewesen waren, riss mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten die Tradition der sozialen Zahnheilkunde ab. Auf diesen Umstand, sowie auf seine

Folgen für die öffentliche Zahngesundheit und Schulzahnpflege in der Bundesrepublik, wies ab Ende der 1970er Jahre die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) hin. In der schwerpunktmäßig um Frankfurt verorteten Gruppe kamen politisch linke Zahnärzt:innen und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe zusammen. Häufig bezogen sie Opposition zu den Institutionen der organisierten Zahnärzteschaft (Kirchhoff & Heidel 2016). Erinnerungsarbeit zur Zahnheilkunde im Nationalsozialismus spielte von Anfang an eine Rolle, so erschien etwa bereits 1983 eine Themenheft der Zeitschrift der Vereinigung zur „Zahnmedizin im Faschismus“ (Vereinigung 1983).

Anfang der 1990er Jahre trug Michael Köhn für seine Dissertation erstmals systematisch die Schicksale der im Nationalsozialismus verfolgten Zahnärzt:innen zusammen und stieß dabei noch auf Widerstand in der Kölner Forschungsstelle zur Geschichte der Zahnheilkunde (Köhn 1994; Krischel & Nebe 2022). In der Folge erschienen zahlreiche lokalhistorische Studien zur Verfolgung in einzelnen Städten und Regionen, viele davon als (zahn)medizinische Qualifikationsarbeiten. Auf ihrer bis ca. 2018 erreichbaren Internetseite sammelte die VDZM die Daten zu den verfolgten Personen in einer Liste. Ein aktuell erscheinendes Lexikon enthält auch biographische Skizzen zu Oppositionellen und Verfolgten (Groß 2022; Groß 2023; Groß 2024).

Jenny Cohen (1905–1976) – „Verdienter Arzt des Volkes“ in der DDR

Durch einen Blick auf die Biographie der aus Westfalen stammenden Zahnärztin Jenny Cohen, geb. Philips, lässt sich gleichzeitig eine weitere Erinnerungskultur analysieren (Abb. 3). Nachdem Jenny Philips bereits während des Studiums Antisemitismus erlebte, floh sie 1933 in die Niederlande, wo sie den deutschen Kommunisten Albert Cohen heiratete. Nach einer kurzen Zeit in der Sowjetunion fand die Familie Cohen schließlich in Schweden Aufnahme, wo Jenny ab 1942 als Distriktzahnärztin für Volks- und Schulzahnpflege in der Kleinstadt Färila arbeiten konnte, nachdem sie fünf Jahre lang als Hausangestellte ihren Lebensunterhalt verdient hatte (Krischel & Halting 2020b).

Nach der Remigration in die SBZ/DDR 1947 war Cohen in verschiedenen Rollen in der Gesundheitsverwaltung tätig, zunächst bei der Wiedenzulassung von (Zahn-)Ärztinnen, später als Referentin für Zahnheilkunde im Gesundheitsministerium der DDR. In der Folge erhielt sie zahlreiche Ehrungen, darunter die Ernennung zum Obermedizinalrat (1961) und zum „Verdienten Arzt des Volkes“ (1972). Als Remigrantin mit jüdischem und

kommunistischem Hintergrund galt Cohen in den Augen der Staatsführung v.a. in den ersten Nachkriegsjahren als besonders vertrauenswürdig. Ein autobiographisches Kapitel in dem in der DDR bis 1988 sechsmal aufgelegten Band *Ärzte. Erinnerungen, Erlebnisse, Bekenntnisse* zeigt, dass Cohen die Rolle als linientreue Kommunistin und staatstragende Medizinalbürokratin zum Ende ihres Lebens internalisiert hatte.

Aus der Migrationsgeschichte Cohnens wird deutlich, dass selbst unter den Zahnärzt:innen, die aus Deutschland fliehen konnten, nicht alle (sofort) in ihren Zielländern in ihrem Beruf arbeiten konnten. Für Cohen erwiesen sich andererseits die Verfolgungsgründe im Nationalsozialismus als vertrauensbildende Faktoren bei ihrer Einstellung in die Gesundheitsverwaltung in der SBZ/DDR. Dies galt jedoch nicht für alle Verfolgungsgründe. So wurde einigen Zahnärzten ab 1933 wegen Verstoßes gegen den § 175 die Approbation und der Doktorgrad entzogen (Krischel et al. 2020). In der Bundesrepublik blieb der Paragraph jedoch in der von den Nationalsozialisten verschärfte Variante noch jahrzehntelang in Kraft.

In der Erinnerung an Cohen nimmt auch ihr Beitrag zu Schaffung eines „Einheitsstandes“, d. h. zur Integration von Dentist:innen in den Zahnärzterberuf in der DDR 1949, eine wichtige Rolle ein. Eine vergleichbare Integration wurde in der BRD 1952 erreicht. Im Kontext der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus ist die Rolle der Dentisten immer noch weniger detailliert erforscht als die der Zahnärzte. Für letztere ist bekannt, dass von den 11 332 am 1. Januar 1934 in Deutschland gemeldeten Zahnärzt:innen 1 064 als jüdisch klassifiziert wurden. Rechnet man die 100 bereits wegen Diskriminierung emigrierten Zahnärzt:innen hinzu, ergibt sich ein Anteil von rund 10 % verfolgten Personen (Groß & Krischel 2020). In der zahlenmäßig größeren



Abb. 3: Jenny Cohen, 1930er Jahre, Prof. Walter Künzel, Erfurt, mit freundlicher Genehmigung

Gruppe der Dentisten ist der prozentuale Anteil bisher nicht erfasst, war aber mutmaßlich geringer. Diese Diskrepanz deutet auf das grundsätzliche Problem hin, dass der akademisierte Zahnärztestand mehr und detailliertere Quellen hinterlassen hat als der handwerklich ausgebildete Dentistenstand.

Fazit

Die Rollen von Verfolgten und Tätern unter den Zahnärzt:innen im Nationalsozialismus wurde später als in einigen anderen Teilen der deutschen Gesellschaft und Medizin erforscht (Schwanke et al. 2016). Initial ging sie von „alternativen“ Gruppen wie der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin und von Individuen außerhalb der Standesorganisationen aus. Mit dem ab 2016 durch die Institutionen der organisierten Zahnärzteschaft förderten Forschungsprojekt haben diese sich dazu bekannt, ihre Rolle im Nationalsozialismus anzuerkennen und daraus Konsequenzen zu ziehen (Krischel & Nebe 2023). Ein bereits vor 2016 umgesetztes Beispiel solcher Konsequenzen war die Umbenennung der Hermann-Euler-Medaille 2007, weil man Euler keinen Vorbildcharakter mehr zuschreiben wollte. Die Loslösung des Namens Erwin Reichenbach vom Fortbildungsinstitut und einem Preis der Landes Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt im Jahr 2020 sowie die Diskussion um Karl Häupl als Namensgeber des Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer Nordrhein sind aktuellere Beispiele vergleichbarer Überlegungen (Krischel et al. 2024). Bereits seit einigen Jahren beteiligen sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer an der Ausschreibung des Herbert-Lewin-Preises für Forschung zur Ärzteschaft im Nationalsozialismus, ab dem Jahr 2025 vergibt die DGZMK den Hans-Türkheim-Preis für Arbeiten zur Zahnheilkunde und Zahnärzteschaft im Nationalsozialismus. Dies ermuntert Forscher:innen, sich weiter dem Themenkomplex auseinanderzusetzen.

Zu den Verbrechens- und Problemkomplexen der Zahnmedizin im Nationalsozialismus gehören neben der Vertreibung von Berufsangehörigen aus rassistischen und politischen Gründen die Fokussierung auf Aspekte der neuen deutschen Heilkunde, der Zahngoldraub und die Mitwirkung an der Selektion zur Ermordung. Darüber hinaus waren Zahnärzt:innen auch in Eugenik und Anzeige zur Zwangssterilisation verstrickt, insbesondere waren hier die Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalten ein Anzeigegrund (Thieme 2018).

Durch eine Integration der Zahnmedizin im Nationalsozialismus in das mit der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung etablierte Pflichtfach

Ethik und Geschichte der Zahnheilkunde wird das Wissen über die Thematik in Zukunft noch breiter im Nachwuchs verankert werden können. Essentiell ist hier nicht nur eine Vermittlung der Verbrechen. Durch biographische Ansätze, etwa zu aus der jeweiligen Region stammenden Verfolgten, kann Empathie erzeugt werden. Bezüge zur heutigen (Berufs-)Ethik, welche die Achtung der Patientenautonomie, das Gebot der Kollegialität und die gerechte Verteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem einschließt, bilden wichtige Anknüpfungspunkte. Aber auch außerhalb der universitären Lehre zeigen die Etablierung der erwähnten Forschungspreise sowie lokale Initiativen, die beispielsweise mit Stolpersteinen vor den letzten freiwilligen Wohn- oder Arbeitsorten an verfolgte, vertriebene oder ermordete Kolleg:innen erinnern (Krischel 2020), dass die Zahnmedizin im Nationalsozialismus heute deutlich fester im kollektiven Gedächtnis der Zahnärzteschaft verankert ist, als noch vor zehn Jahren und dass Zahnärzt:innen bereit sind, die sich daraus ergebende historische Verantwortung zu übernehmen.

Literatur

- Groß, Dominik 2020. Hermann Euler (1878–1961) – Ein Nationalsozialist der leisen Töne. *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.15–16): 66–68.
- Groß, Dominik 2022. *Lexikon der Zahnärzte und Kieferchirurgen im „Dritten Reich“ und im Nachkriegsdeutschland. Täter, Mitläufer, Oppositionelle, Verfolgte, Unbeteiligte. Bd. 1: Hochschullehrer und Forscher (A–L)*, Leipzig: Hentrich & Hentrich.
- Groß, Dominik 2023. *Lexikon der Zahnärzte und Kieferchirurgen im „Dritten Reich“ und im Nachkriegsdeutschland. Täter, Mitläufer, Oppositionelle, Verfolgte, Unbeteiligte. Bd. 2: Hochschullehrer und Forscher (M–Z)*, Leipzig: Hentrich & Hentrich.
- Groß, Dominik 2024. *Lexikon der Zahnärzte und Kieferchirurgen im „Dritten Reich“ und im Nachkriegsdeutschland. Praktiker und Standespolitiker, Bd. 1 (A–E)*. Leipzig, Hentrich & Hentrich.
- Groß, Dominik und Matthias Krischel 2020. Zahnärzte als Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“. *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.1–2): 24–27.
- Groß, Dominik, Jens Westemeier, Mathias Schmidt, Thorsten Halling und Matthias Krischel (Hg) 2018. *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“. Eine Bestandsaufnahme*. Berlin: Lit.
- Halling, Thorsten und Matthias Krischel 2020. Julius Misch – Nestor der sozialen Zahnheilkunde, Herausgeber der „Fortschritte der Zahnheilkunde“, deportiert. *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.20): 1975–1977.

- Hördler, Stefan, Christoph Kreutzmüller und Tal Bruttman 2015. Auschwitz im Bild. Zur kritischen Analyse der Auschwitz-Alben. *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* (63): 609–632.
- Kirchhoff, Wolfgang und Caris-Petra Heidel (2016). „... total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt (Main): Mabuse.
- Köhn, Michael (1994). *Zahnärzte 1933–1945: Berufsverbot – Emigration – Verfolgung*. Berlin: Edition Hentrich.
- Krischel, Matthis, Ulf Bollmann und Thorsten Halling 2020. Engelbert Decker – Zahnarzt in Hamburg, Verhaftungen, Flucht in den Tod. *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.11): 1127–1128.
- Krischel, Matthis 2020. zm-Serie Täter und Verfolgte im „Dritten Reich“. Wie gehen wir mit diesem Wissen um? *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.23–24): 2323–2325.
- Krischel, Matthis 2021. Dentists in National Socialist Germany. A Fragmented Profession. In: Sabine Hildebrandt, Miriam Offer und Michael A. Grodin (Hg) *Recognizing the Past in the Present. New Studies on Medicine before, during, and after the Holocaust*. New York: Berghahn Books: 190–203.
- Krischel, Matthis und Julia Nebe 2022. Zahnmedizin im Kontext von Kultur- und Kunstgeschichte. Das Orale – mehr als Mund und Zähne. *Zahnärztliche Mitteilungen* (112.13): 1306–1311.
- Krischel, Matthis und Julia Nebe 2023. Erinnerung in Zahnärzteschaft und Gesellschaft. Zur Aufarbeitung der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. *Zahnärztliche Mitteilungen* (113.9): 768–771.
- Krischel, Matthis und Thorsten Halling 2020a. Erinnerungsorte und Erinnerungskultur – Zur Karriere der „Memory Studies“ in der Medizingeschichte. *Medizinhistorisches Journal* (55.3): 219–231.
- Krischel, Matthis und Thorsten Halling 2020b. Jenny Cohen – Zahnärztin in Westfalen, Emigration, Gesundheitspolitikerin in der DDR. *Zahnärztliche Mitteilungen* (110.9): 922–924.
- Krischel, Matthis, Julia Nebe und Timo Baumann 2024. Gelehrte als Identifikationsfiguren? Vom Umgang mit fachkultureller Erinnerung in medizinischen Fächern. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* (47.1–2): 77–105.
- Riaud, Xavier 2015. History of Nazi Dental Gold: From Dead Bodies till Swiss Bank. *International Journal of Scientific Research* (4.5): 3–12.
- Rinnen, Christiane Elisabeth, Jens Westemeier und Dominik Gross 2020. Nazi dentists on trial: on the political complicity of a long-neglected professional community. *Endeavour* (44.1–2): 100710.


- Schwanke, Enno und Dominik Groß 2020. Progressive Entanglements? Activity Profiles, Responsibilities and Interactions of Dentists at Auschwitz. The Example of 2nd SS Dentist Willi Schatz. *Medical History* (64.3c): 374–400.
- Schwanke, Enno, Matthis Krischel und Dominik Groß 2016. Zahnärzte und Dentisten im Nationalsozialismus: Forschungsstand und aktuelle Forschungsfragen. *Medizinhistorisches Journal* (51.1): 2–39.
- Staehe, Hans Jörg und Wolfgang Uwe Eckart 2005. Hermann Euler als Repräsentant der zahnärztlichen Wissenschaft während der NS-Zeit. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* (60): 677–694.
- Thieme, Volker 2018. Das Kieferchirurgie und die „rassenhygienische Ausmerze“ der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. In: Dominik Groß, Jens Westemeier, Mathias Schmidt, Thorsten Halling und Matthis Krischel (Hg). *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“. Eine Bestandsaufnahme*. Berlin: Lit: 169–186.
- Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (Hg) 1983. *Zahnmedizin im Faschismus*. Der Artikulator, Sondernummer.

Priv.-Doz. Dr. phil. Matthis Krischel
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Centre for Health and Society
Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
Postfach 1114
40225 Düsseldorf
E-Mail: matthis.krischel@hhu.de

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 Aufarbeitung selbst oder dient diese dem History Marketing? Für die Aufarbeitungs-forschung 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 Frage 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 berühren sie den Kern medizinhistorischen Arbeitens. Es handelt sich um Überlegungen zu den grundsätzlichen Nebenerscheinungen einer auftragsgetriebenen Forschung, die es eben auch und zum Glück im Feld der NS-Aufarbeitung gibt. Die Überlegungen sind rückwärts gedacht – wie übrigens viele Aufarbeitungsanlässe in Fachgesellschaften, die sich u. a. ergeben, wenn eine herausragende und in der Vergangenheit vielfach geehrte Person sich als in den Nationalsozialismus involviert herausstellt. (Der Umstand, dass es diese Eponyme und Ehrungen noch gibt, verdeutlicht nicht zuletzt eben auch die Notwendigkeit 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

Die Geschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe im Nationalsozialismus und ihre Relevanz für die Medizingeschichte

Pierre Pfütsch (Stuttgart)

 <https://orcid.org/0009-0000-3936-9444>

Einleitung

Die Krankenschwester Luise E. gab 1946 im „Obrawalde“-Prozess über ihre Beteiligung an der zweiten Phase der „Euthanasie“ in der Anstalt Meseritz-Obrawalde Folgendes zu Protokoll:

Ich war der Meinung, daß man voraussetzte oder glaubte, ich würde die Euthanasie billigen. Meine Einstellung zur Euthanasie war die, sollte ich selbst unheilbar krank werden [...], würde ich es als Erlösung empfinden, wenn ein Arzt oder auf ärztliche Verordnung eine andere Person mir eine Gabe verabreichen würde, die mich von allem erlöst. Trotz meiner Einstellung zur Euthanasie habe ich, als das Problem an mich herantrat, schwere innere Kämpfe mit mir selbst ausgefochten. [...] Wenn ich mich bei diesen Tötungen doch beteiligte und somit gegen meine innere Einstellung und Überzeugung handelte, so geschah es deswegen, weil ich es gewohnt war, die Anordnungen und die Befehle der Ärzte unbedingt auszuführen. Ich bin so erzogen und auch ausgebildet worden. Als Schwester oder Pflegerin besitzt man nicht den Bildungsgrad eines Arztes und kann daher nicht werten, ob die vom Arzt getroffene Maßnahme oder Anordnung richtig ist. Die ständige Übung, den Anordnungen eines Arztes zu folgen, geht so in Fleisch und Blut über, daß das eigene Denken ausgeschaltet wird (Steppe 2013: 169).

Diese Aussage einer Krankenschwester lässt sich in ihren argumentativen Strukturen in einer Vielzahl anderer Aussagen dieser Berufsgruppe in ähnlicher Weise wiederfinden und bildete für lange Jahre das gängige Narrativ der Pflege über ihre Beteiligung an den nationalsozialistischen Medizinverbrechen. Erst die Forschungen der letzten zwanzig bis dreißig Jahre konnten



Abb. 1: Gründung der Diakoniegemeinschaft am 15. 11. 1933 (Fliedner Kulturstiftung Kaiserswerth)

aufzeigen, dass es nicht so eindeutig war und es oftmals durchaus Handlungsspielräume auch für Pflegende gab. Die Äußerung ist davon abgesehen auch bemerkenswert, weil sie Themen offenlegt, die für eine Beschäftigung mit „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen im Nationalsozialismus zentral sind: Die Durchdringung beruflichen Handelns mit der NS-Ideologie, die konkrete Umsetzung in der Praxis, das Verhältnis der Ärzteschaft zu anderen Berufsgruppen und damit verbunden die Frage nach den jeweiligen Graden von Weisungsgebundenheit, Eigensinn, Renitenz und Resistenz (Pfütsch 2024: 19). All diese Forschungsfragen geraten erst in den Blick, wenn man „nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe als eigenständige wahr- und damit ernst nimmt. Im Folgenden soll gezeigt werden, welches Potential eine solche Geschichte „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe für die medizinhistorische Forschung und Lehre hat.

„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe

Gemeint sind mit dieser Bezeichnung v. a. die Pflegeberufe, die Hebammen, Masseur:innen, Krankengymnast:innen, medizinische Bademeister:innen, medizinisch-technische Assistent:innen, etc.

Bereits die Bezeichnung dieser Gruppe stößt auf Schwierigkeiten und legt grundsätzliche Probleme offen. Der bis in die 1970er Jahre auch im öffentlichen Sprachgebrauch verwendete Begriff „Heilhilfsberuf“ wird aufgrund seiner Reduktion auf die „Hilftätigkeit“ nicht mehr verwendet. „Heilberufe“ bzw. „Gesundheitsberufe“ ist sprachlich aber wieder zu allgemein und würde auch die Ärzt:innen als Ausübende der Heilkunde mit einschließen. In der DDR sprach man von „mittleren medizinischen Berufen“. „Gesundheitsfachberufe“ bzw. „Medizinalfachberufe“ sind gegenwärtig gebrauchte Termini technici. Die Bezeichnung „nicht-ärztliche Gesundheitsberufe“ ist jedoch nicht unproblematisch: Der Zusatz „nicht-ärztlich“ impliziert einen gewissen Dualismus mit einer einhergehenden Abwertung. Für folgende Überlegungen ist die Bezeichnung dennoch sinnvoll, weil es v. a. um die Abgrenzung dieser Berufe zu den approbierten Heilberufen und das damit entstehende Spannungsfeld geht. Damit soll indes ausdrücklich keine Abwertung verbunden sein.

Das Forschungsfeld und dessen Entwicklung

Die Entwicklung des Forschungsfeldes ist untrennbar mit dem Namen Hilde Steppe (1947–1999) verbunden. Steppe war die Erste, die sich wissenschaftlich mit Pflegegeschichte auseinandergesetzt hat. Von 1992 an war sie Leiterin des Referats „Pflege“ im Hessischen Gesundheitsministerium. Ab 1998 hatte sie die Professur für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Frankfurt am Main inne. Bereits in den 1980er Jahren interessierte sie sich zunehmend für die Geschichte der Pflege. Mit „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ spezialisierte sie sich auf ein Thema, welches bisher weitgehend unberücksichtigt geblieben war, und entwickelte es zu ihrem Fachgebiet. Ihr ging es inhaltlich insbesondere um die Organisation der Pflege, die Ausbildung, aber auch um die Rolle des Pflegepersonals bei den Massenhinrichtungen. Etwa zur gleichen Zeit wie Steppe arbeitete auch die Arbeitsgemeinschaft Krankenpflegegeschichte, die sich vornehmlich aus Krankenschwestern und -pflegern in Berlin zusammensetzte, an dem Thema. „Geschichte der Krankenpflege – Versuch einer kritischen Aufarbeitung“, das 1984 vom Gesundheitsladen



Abb. 2: Coverabbildung von Hilde Steppe: *Krankenpflege im Nationalsozialismus* (Mabuse Verlag), 11. Auflage 2020.

Berlin herausgegeben wurde, sollte sich zu einer Art Initialzündung für die Erforschung der deutschen Pflegegeschichte entwickeln. Schnell kam Hilde Steppe mit den Berliner Kolleg:innen in Kontakt, als Folge der Zusammenarbeit änderte sich der Titel des Buches in „Krankenpflege im Nationalsozialismus“, der seitdem beibehalten wurde. Mittlerweile liegt das Buch in der elften Auflage vor und ist das Standardwerk zum Thema schlechthin.

Aufbauend auf und in Zusammenarbeit mit Hilde Steppe erweiterte sich der Kreis der Personen, die sich mit der Geschichte der Krankenpflege im Nationalsozialismus beschäftigten. Eva-Maria Ulmer (*1949), die nach Steppes Tod das Buchprojekt „Krankenpflege im Nationalsozialismus“ betreuen sollte, gab noch 1999, Steppes Todesjahr, gemeinsam mit ihr einen Sammelband zur „Euthanasie“ in der psychiatrischen Anstalt Meseritz-Obrawalde heraus (Steppe & Ulmer 1999). Eng verbunden mit Steppes Interesse an der Zeit des Nationalsozialismus war auch das an der Geschichte der jüdischen Krankenpflege. Daraus ging nicht nur die aus Steppes Sammlung entstandene Dokumentationsstelle Pflege, die nach ihrem Tod den Zusatz „Hilde-Steppe-Archiv“ trug, hervor, sondern auch das Forschungsprojekt zur jüdischen Pflegegeschichte in Frankfurt am Main.

Auch die oftmalige Auseinandersetzung mit dem Thema durch Forschungen aus dem Bereich der Pflegewissenschaft und im Kontext der Ausbildung

künftiger Pflegefachpersonen zeigt die Wichtigkeit des Themas Krankenpflege im Nationalsozialismus auf. Eva-Maria Ulmer ging bspw. 2013 der Frage nach, wie Pflegende aktive Beteiligte an Patient:innenmorden und Teil des Holocaust werden konnten. Sie nutzt für ihre Argumentation das von Harald Welzer erarbeitete Konzept der Verschiebung des Referenzrahmens. Ulmer kommt zum Schluss, dass durch eine organisatorische Gleichschaltung, Ausbildung in Erb- und Rassenpolitik sowie nationalsozialistisch geprägte und zensierte Lern- und Lehrmittel eine berufspolitische Matrix entstanden war, die es Pflegenden erlaubte, ihre Rolle im Nationalsozialismus auszufüllen (Ulmer 2013: 83).

Im englischsprachigen Raum stand insbesondere die Psychiatriepflege und deren Beteiligung an der „Euthanasie“ im Fokus der Forschung. So rekonstruierte Thomas Foth 2013 die Mechanismen und wissenschaftlichen Diskurse, die es Pflegenden erlaubten, psychisch Kranke als „lebensunwert“ zu begreifen und dieses Menschenbild in ihre alltäglichen Pflegepraktiken zu integrieren. Im Jahr 2014 erschien der von Susan Benedict und Linda Shields herausgegebene Sammelband „Nurses and midwives in Nazi Germany“, welcher ebenfalls auf die „Euthanasie“-Programme fokussierte. Mit den Hebammen betrachtete dieser Sammelband eine weitere zentrale „nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufsgruppe, die seit den 2000er Jahren verstärkt in den Fokus der Forschung getreten ist. Der Hebammenstand wurde im Nationalsozialismus aufgewertet und für die Rassen- und Bevölkerungspolitik systematisch instrumentalisiert. Zu nennen sind hier v.a. die Arbeiten Kirsten Tiedemanns (2001) und Wiebke Lisners (2006), die auch die gesundheitspolitischen Dimensionen der Hebammenarbeit aufzeigen.

Forschungspotentiale

Zu anderen „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen gibt es so gut wie gar keine Forschungen für die Zeit des Nationalsozialismus. Am Beispiel der Krankengymnastik lässt sich aber zeigen, wie gewinnbringend eine intensivere Beschäftigung mit den „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen im Nationalsozialismus sein kann und welche Fragestellungen noch bearbeitet werden müssten.

Im Jahr 1827 gründete der Schwede Per Henrik Ling (1776–1839) in Stockholm das Gymnastische Zentralinstitut. Sein System bestand aus über 1 000 verschiedenen Einzelübungen, die von Patient:in zu Patient:in unterschiedlich kombiniert wurden. Auf Lings Arbeit baute sein Landsmann

Gustav Zander auf, der auf eine apparategestützte Gymnastik setzte. Schnell breiteten sich die sog. Zander-Apparate in ganz Europa aus, sodass im Nachhinein auch von einer „Zander-Ära“ gesprochen wurde.

Allgemein wurde die Heilgymnastik zunächst von vielen Ärzten dieser Zeit kritisch beäugt, machten sich doch überall alternativmedizinische Behandlungsformen breit. Es dauerte jedoch nicht mehr lange, bis die Heilgymnastik auch in Deutschland institutionell Fuß fasste. Immer mehr gymnastische Anstalten wurden eröffnet – zunächst in Dessau, Berlin und Bad Cannstatt. Im Jahr 1896 gründete der Kieler Arzt Johann Lubinus eine „Anstalt für Heilgymnastik“, die gleichzeitig als erste Lehranstalt für Heilgymnastik in Deutschland fungierte. Später folgten weitere Gründungen u. a. in Dresden, Berlin und München. Diese Schulen wurden oftmals an orthopädische Universitätskliniken angeschlossen.

Einen weiteren Entwicklungsschub erlebte die Heilgymnastik während und nach dem Ersten Weltkrieg. Tausende Kriegsversehrte strömten zurück nach Deutschland, für die u. a. heilgymnastische Therapien verordnet wurden. In den 1930er Jahren kam es dann zur Ausweitung der Einsatzbereiche der Krankengymnastik über die Fachbereiche der Orthopädie und Chirurgie hinaus. Die Krankengymnastik entwickelte sich zu einer immer wichtiger werdenden Therapieform. In diese Zeit fallen die Etablierung neuer Behandlungsmethoden wie z.B. Atemgymnastik, Entspannungstherapie, Klappsches Kriechen, etc. Weiterhin wurden gebärende Frauen in Wochenbett- und Schwangerschaftsgymnastik unterwiesen.

Dieser Aufstieg der Krankengymnastik wurde auch nicht in der NS-Zeit hinein unterbrochen, ließ sie sich doch gut in das auf der nationalsozialistischen Ideologie basierende Konzept der „Neuen Deutschen Heilkunde“ einfügen. Gymnastik und Leibesübungen dienten als optimale Vorbereitung auf den folgenden Krieg. Der Leiter des Sportmedizinischen Instituts an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und ab 1941 Ordinarius für Bewegungstherapie an der Reichsuniversität Straßburg, Wolfgang Kohlrausch (1888–1980), war maßgeblich an der Herausbildung einer vermeintlich spezifischen „deutschen Krankengymnastik“ beteiligt. Er schrieb dazu:

Es liegt in der Denkrichtung des Nationalsozialismus, daß auch in den Heilverfahren diejenigen bevorzugt werden, bei denen die Kranken selbsttätig an ihrer Heilung mitwirken müssen. Das ist in ganz besonderm Maße der Fall bei der Krankengymnastik, die vor vielen Jahren als sogenannte schwedische Heilgymnastik nach Deutschland kam [...]. (Kohlrausch 1937: 94f.)

Das spezifisch „Deutsche“ waren also nicht die Therapieformen, sondern das Einpassen in die NS-Ideologie. Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit und Militärtauglichkeit waren zentrale Ziele der deutschen Krankengymnastik. Kohlrausch schilderte weiter, dass der Beruf sich „im allgemeinen nur für Frauen“ eignete. Für die allerdings wäre es ein besonders schöner Beruf, „denn er verbindet die frisch-fröhliche sportliche und gymnastische Betätigung mit dem Sorgen für andere Menschen und greift damit an die tiefsten seelischen Wesenszüge der Frau.“ Als „Helferinnen des Arztes“ sollten sie, so Kohlrausch weiter, eine umfassende fachliche Ausbildung erhalten und „durch Unterricht in der nationalpolitischen Erziehung wird dafür gesorgt, daß die Krankengymnastinnen mit den Ideen und den daraus folgenden Erfordernissen des Dritten Reiches vertraut sind.“ (Kohlrausch 1937: 94f.)

Zahllose Verletzte während des Zweiten Weltkrieges und das Ansteigen von Poliomyelitis-Infektionen ließen die Krankengymnastik mit speziellen Übungsprogrammen und neuen Behandlungstechniken weiter wachsen. Dadurch stieg auch der Bedarf an Personal deutlich an. In Kurzlehrgängen wurde verschiedenste Berufsgruppen angelernt. Turn- und Sportlehrer:innen, Rotkreuzschwestern und Masseur:innen übernahmen therapeutische Aufgaben. Dies führte aber in der Praxis dazu, dass die Bezeichnung „Krankengymnast“ von Kreisen beansprucht wurde, die unter dieser Bezeichnung krankengymnastische Behandlungen durchführten, ohne je eine entsprechende Ausbildung absolviert zu haben. Das hatte wiederum zur Folge, dass es nach 1945 vielfältige Bestrebungen gab, den Beruf zu schützen.

Allein aus dieser kurzen und überblicksartigen Darstellung lassen sich schon eine Vielzahl medizinhistorisch relevanter Fragestellungen ableiten: Wie sah die Ärzteschaft diesen Aufstieg eines relativ neuen Hilfsberufes? Wie wurde die „deutsche Krankengymnastik“ von der „schwedischen Heilgymnastik“ abgegrenzt? Welche weiteren führenden Vertreter:innen neben Kohlrausch gab es noch und wie äußerten sie sich? Inwiefern floss nationalsozialistisches Gedankengut in die Berufspraxis ein? Welche Aushandlungsprozesse gab es bei der Ausweitung der Aufgabenbereiche mit anderen Gesundheitsberufen? Welche Rolle übernahm die Ärzteschaft in der Ausbildung? Inwieweit gab es bereits im Nationalsozialismus Bestrebungen von Seiten der Krankengymnast:innen, sich berufspolitisch zusammenzuschließen? Trug der NS-Staat sogar dazu bei, das Berufsbild maßgeblich weiterzuentwickeln? Welche Einsatzfelder, Berufsinhalte und Aufgaben übernahm man in der Nachkriegszeit aus dem Nationalsozialismus? All das sind Fragen, die in der Forschung gegenwärtig noch völlig unbeantwortet sind.

Weil die Krankengymnastikschulen in der Regel an die Orthopädischen Kliniken größerer Universitätskliniken angegliedert waren, böten sich als

erste Schritte zur Erforschung institutionengeschichtliche und regionale Forschungsprojekte an. So könnte in einem ersten Schritt über die Universitätsarchive Wissen über die Ausbildungseinrichtungen zusammengetragen werden. Diese Art der Forschung könnte in die lokale medizinhistorische Lehre als Geschichte vor Ort (wie im Abschnitt „Lernorte“ exemplarisch vorgestellt) eingebunden werden.

Fazit

„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe haben zunehmende Relevanz für die Medizingeschichte. Das liegt ganz konkret in der Akademisierung der „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe begründet, die auch in Deutschland weiter voranschreitet. In vielen „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen gehört auch die Berufsgeschichte zum Inhalt der akademischen Ausbildung, sodass diese unterrichtet werden muss. Der Akademisierungsprozess ist in Deutschland langwierig, vielschichtig und teilweise unübersichtlich und zudem noch von Beruf zu Beruf ganz unterschiedlich. So gibt es derzeit beispielsweise in den Pflegeberufen eine große Anzahl an unterschiedlichsten Studiengängen in den Bereichen Pflegemanagement, -wissenschaft und -pädagogik. Auch primärqualifizierende Studiengänge sind auf dem Vormarsch. Trotz aller Unübersichtlichkeit lässt sich in den letzten Jahren vermehrt der Trend beobachten, dass die akademische Ausbildung einiger „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe an medizinische Fakultäten verlagert wird. Auch die Stärkung interprofessionellen Lernens führt dazu, dass längst nicht mehr ausschließlich Medizinstudent:innen in den Hörsälen der medizinischen Fakultäten sitzen. Ein Beispiel hierfür ist die Hebammenausbildung an vielen Standorten bundesweit. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hat Akademisierung spezifische Auswirkungen auf die Ausbildungsstrukturen. In diesen Fällen ist nun die Medizingeschichte konkret gefragt, sich mit der Geschichte dieser Berufe zu beschäftigen, sie zu beforschen und sie auch den Student:innen zu vermitteln.

Für das Fach Medizingeschichte sind das äußerst positive Entwicklungen, kann sie doch ihr Wissen über die (Geschichte der) Systeme der Gesundheitsversorgung, die nicht ärztlich dominiert waren, bestens einbringen. Die Erarbeitung wissenschaftlich fundierter, aber zugleich auch praxisnaher Lehrbücher könnte einen ersten wichtigen Schritt zur Etablierung von guter Forschung und Lehre in diesen Bereichen darstellen und dabei helfen, diese langfristig an den medizinischen Fakultäten zu verankern. Insbesondere

die Aufbereitung der NS-Zeit und die Frage nach der Handlungsspielräumen und damit nach der Verantwortung von Angehörigen „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe könnte eine wichtige und notwendige Bereicherung der Lehre sein – nicht nur für angehende Ärzt:innen.

Dafür wird sich die Medizingeschichte den „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufen zuwenden müssen, und dies aus folgenden weiteren Gründen:

1. *Offene Forschungsfragen:* Wie das Beispiel der Krankengymnastik gezeigt hat, gibt es in diesem Bereich noch viele unbearbeitete Forschungsfragen, was nun gerade im größeren Forschungskontext von Medizin im Nationalsozialismus durchaus eine Besonderheit darstellt. Will man die Medizin im Nationalsozialismus in ihrer ganzen Breite erforschen, muss man auch diese Berufsgruppen als Akteur:innen ernst nehmen und in die Forschung miteinbeziehen.
2. *Medizingeschichte kann zur Perspektiverweiterung beitragen:* Viele Forschungen zu den „nicht-ärztlichen“ Berufen entstanden aus der jeweiligen Berufsgruppe heraus. Diese haben oftmals andere Fragestellungen, Herangehensweisen und methodisches Handwerkszeug. Die Medizingeschichte kann hier zu einer wesentlichen Perspektiverweiterung und damit zu einem Erkenntnisgewinn beitragen, indem sie die „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe wiederum stärker in ihre eigenen Forschungskontexte einbettet.
3. *„Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe sind Teil der gesundheitlichen Versorgung:* Die Einbeziehung „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe in die medizinhistorische Forschung ist auch inhaltlich naheliegend. „Nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe sind immer schon Teil des medizinischen Marktes gewesen. Auch wenn die Ärzteschaft sich im Laufe des 19. Jahrhunderts als hegemoniale Profession herauskristallisiert hat, bilden all diese anderen Berufe bis in die Gegenwart zentrale Säulen unserer gesundheitlichen Versorgung. Medizin ist ohne sie nicht denkbar, Medizingeschichte sollte es auch nicht sein.
4. *Relevanz für die die Mediziner:innenausbildung:* Die reflektierte Auseinandersetzung mit anderen Berufsgruppen ist auch für Ärzt:innen wichtig: Mediziner:innen müssen für einen verantwortungsvollen Umgang mit anderen, oftmals von ihnen abhängigen Berufsgruppen sensibilisiert werden. Erkenntnisse aus der Geschichte können dabei helfen. Insbesondere im Hinblick auf die zunehmend wichtiger werdende interprofessionelle Zusammenarbeit ist es darüber hinaus auch grundsätzlich wichtig, dass Mediziner:innen die Rolle der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe kennen und verstehen.


Quellen und Literatur

- Kohlrausch, Wolfgang 1937. Wege der Krankengymnastik. *Volksgesundheit* (7): 94–95.
- Pfütsch, Pierre 2024. Neue Perspektiven auf die Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus. In: Pierre Pfütsch (Hg.). *Die Rolle der Pflege in der NS-Zeit. Neue Perspektiven, Forschungen und Quellen*. Stuttgart: Steiner: 9–24.
- Steppe, Hilde (Hg.) 2013. *Krankenpflege im Nationalsozialismus*. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Steppe, Hilde und Eva-Maria Ulmer (Hg.) 1999. „Ich war von jeher mit Leib und Seele gerne Pflegerin“. *Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde*. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Ulmer, Eva-Maria 2013. „Krankenpflege ist Dienst an der Volksgemeinschaft.“ Zur Entwicklung der Pflege im Nationalsozialismus. *Geschichte der Pflege*: 79–85.

Dr. phil. Pierre Pfütsch
Institut für Geschichte der Medizin
Bosch Health Campus
Straußweg 17
70184 Stuttgart
E-Mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

Forschung und Lehre zur Geschichte der Krankenmorde: Stand und Perspektiven

Interview zwischen Maïke Rotzoll^a und Christian Sammer (12. 03. 2025)

^a  <https://orcid.org/0009-0006-1335-0802>

Christan Sammer (CS): Liebe Frau Rotzoll, Sie sind eine Expertin auf dem Gebiet der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Nicht nur, aber vor allem haben Sie zum Themenkomplex der Krankenmorde geforscht und gelehrt. Wie bewerten Sie im Moment den Stand der Forschung zur Geschichte von Krankmorden im Nationalsozialismus? Und wie hat er sich entwickelt?

Maïke Rotzoll (MR): Als ein wichtiger Einschnitt kann sicherlich das Jahr 1983 gelten, als das Buch von Ernst Klee erschien. Dies war eine Initiative, die nicht aus der Medizingeschichte, sondern aus dem kritischen Journalismus kam. Aber das war nicht das Einzige, was in diesem Jahr passierte: Ebenfalls eröffnete die erste Ausstellung in der späteren Gedenkstätte Hadamar, im Nationalsozialismus eine der ehemaligen Tötungsanstalt der „Aktion T4“ und auch der „dezentralen Euthanasie“, die von Studentinnen und Studenten aus Gießen erarbeitet worden war, in den Kellerräumen, in denen sich auch die ehemalige Gaskammer befindet. Ebenfalls bildete sich damals der bundesweite *Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangsterilisation*, in dem ich auch seit 1993 Mitglied bin.

Das heißt nicht, dass vor dem Jahr 1983 nicht schon ein paar Dinge passiert wären. Beispielsweise gab es eine Artikelserie von Medizinhistorikern im Ärzteblatt zum Thema; einige Psychiater hatten sich bereits kritisch in den 1960er Jahren geäußert. Diese folgten aber einem *isolierenden Paradigma* in der Aufarbeitung der Medizinverbrechen im Nationalsozialismus, wie das Volker Roelcke bezeichnet hat: Einzelne Täter wurden herausgegriffen und bearbeitet, aber nicht strukturell, bspw. als disziplinäres Phänomen, kontextualisiert. Erst in den 1980er kam es zur Entwicklung eines *komplex-lokalisierenden Paradigmas*. Lokalgeschichtliche Initiativen brachten Anstöße

von außen, wie das häufig bei Denkkollektiven der Fall ist, dass Veränderungen von außen angestoßen werden. Die Geschichtswissenschaft hatte sich bis dahin auch kaum mit dem Thema beschäftigt, das hat dann Hans Walter Schmuhl in seiner bahnbrechenden Dissertation getan. Auch das Institut für Zeitgeschichte hatte an diesem Beschweigen (Hermann Lübke) seinen Anteil – das wird im Moment erst aufgearbeitet. Veränderungen wurden von außerhalb der (Medizin-)Geschichte angestoßen, von Journalisten wie Ernst Klee. Oder auch kritischen Politikwissenschaftlern wie Götz Aly, von Studenten, aber auch aus den Psychatrien, von Pflegern und so weiter, teilweise im Sinne einer Graswurzelbewegung.

Alle diese Einflüsse zusammen haben dann dazu geführt, dass sich eine kritische Aufarbeitung erst ab den 1980er Jahren breit Fuß fasste und einflussreich wurde. Das trifft sowohl für das Thema Zwangssterilisation als auch für die sogenannte „Euthanasie“, oder Patient*innenmorde zu. Meiner Meinung nach gibt es aber zum Thema Morde an Patienten und Patientinnen immer noch mehr Forschung als zur Zwangssterilisation. Das hat auch vor Jahren der *Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten* beklagt, dass wenig Forschung Opfern der Zwangssterilisation betrieben wurde in der Zeit, in der noch viele Betroffenen lebten. Zum Glück hat Stefanie Westermann eine sehr schöne Dissertation dazu geschrieben: *Ver-schwiegene Leid*.

CS: Die 1980er Jahre können also als Umbruchszeit einer neuen Art bezeichnet werden, wie Medizinverbrechen im Nationalsozialismus aufgearbeitet wurden. Ist das damals entstandene Paradigma denn auch heute noch das geltende, oder besser, wie hat sich die Perspektive der Forschung seit den 80er Jahren verändert? Gibt es noch weitere einschneidende Verschiebungen oder Perspektiven, die neu dazu kamen, dominanter wurden oder an Dominanz verloren haben?

MR: Hier würde ich die Opferperspektive nennen, die auch unsere Arbeitsgruppe auch ein Stückweit nach vorne bringen konnte. Lange war es tatsächlich so, dass die Dokumente der Täter in der Forschung dominiert haben. Da waren die Ermittlungsakten zu Werner Heyde, was die sogenannte „Euthanasie“ betrifft, zentral, auf die sich auch Ernst Klee gestützt hat. Aber das führte dazu, dass die Täter mehr im Vordergrund gestanden haben. Kontrastierend haben wir die Perspektive der Opfer betont, was unter anderem dadurch möglich wurde, dass die Krankenakten der „Aktion T4“ aufgetaucht sind in einem ehemaligen Stasiarchiv in Berlin-Hohenschönhausen. Diese wurden von Gerrit Hohendorf und Volker Roelcke identifiziert und

ins Bundesarchiv übernommen; sie wurden Ausgangspunkt für ein größeres Forschungsprojekt. Im Zuge dessen wurden Lebensgeschichten von Opfern stärker in den Vordergrund gestellt, auch wenn bis 2018 archivrechtliche Bedenken die Nennung der Opfernamen verhinderten.

So wichtig diese Forschung auch war, so wurde der Fokus doch stark auf die „Aktion T4“ gelenkt, da von dieser ca. 30 000 von etwa 70 000 Akten erhalten sind. Dadurch ist dieser Teil der Patientenmorde viel besser erforscht als andere Teile der Patientenmorde, deren Überlieferung viel schwieriger ist. Das gilt für die „Kindereuthanasie“ wie für die „dezentrale Euthanasie“; einzelnen Opfer kann man hier oftmals nicht richtig identifizieren, da die Ermordung natürlich nicht in die Akten eingetragen wurde. Man kann zwar die Zahlen der in den Anstalten an Hunger oder auch durch Medikamentengabe getöteten mehr oder weniger gut schätzen, wie das Heinz Faulstich gemacht hat. Doch zu dem Punkt, an dem alle Opfer bekannt sind, wird man hier nicht kommen. Vieles bleibt unklar, auch wenn Gerrit Hohendorf mit seiner Arbeitsgruppe das Münchner Gedenkbuch erstellt hat – meines Erachtens nach, ein methodisches Standardwerk zur Aufarbeitung der „dezentralen Euthanasie“.

CS: „Aktion T4“, „Kindereuthanasie“ und „dezentrale Euthanasie“ sind nun als Begriff in Anführungszeichen gefallen. Wie kann man diese Phänomene des Themenkomplexes Krankenmorde voneinander abgrenzen und gibt es noch weitere, die wir nicht erwähnt haben?

MR: Zunächst würde ich mit den Patientenmorden beginnen, die im Kontext des Krieges im Osten stattgefunden haben. Bereits sehr früh sind zum Teil alle Bewohner von Anstalten getötet worden, um diese anders nutzen zu können. Beispielsweise wurden im September 1939 im polnischen Schwetz die Patientinnen und Patienten umgebracht, um baltische Aussiedler unterbringen zu können, die im Zuge des Hitler-Stalin-Paktes ausreisen mussten. Patientenmorde durch Erschießungen oder den Einsatz von Gaswagen sind nicht nur Polen, sondern auch nach Kriegsbeginn für Ostpreußen oder der damaligen Sowjetunion nachgewiesen. Aktuelle Schätzungen gehen hier von mindestens 40 000 Toten aus. Diese werden sich wahrscheinlich auch nicht mehr restlos präzisieren lassen, denn dass man da wirklich an die Akten kommt, sofern diese überhaupt erhalten sind, ist häufig ganz schwierig. Es gibt auch sehr gute Forscherinnen und Forscher aus der Ukraine selbst, zum Beispiel Dmytro Tytarenko, der das Thema für Poltava aufgearbeitet hat. Aber im Augenblick ist in der Ukraine nicht daran zu denken, hier weiterzukommen. Und das gilt umso mehr für Russland und Weißrussland. Entscheidend

ist aber, dass hier die europäische Dimension des Patientenmordes sichtbar wird, welche auch nicht zentral geplant ist und mit Kriegsbeginn einsetzt. Massenerschießung zum Beispiel im Wald von Spengawskan (Szpęgawsk) oder die Tötung der Konradstein-Patienten, das geht zurück auf lokal unterschiedliche Konstellationen von Zusammenarbeiten von Behörden mit Einsatzgruppen und den Anstalten letztendlich auch.

Ebenfalls gab es innerhalb der „Aktion T4“, der zentral geplante und organisierte Krankenmorden im Deutschen Reich zwischen 1939 und 1941, eine Sonderaktion für jüdische Patienten, die man zu Anfang auch mit anderen T4-Opfern in die Tötungsanstalten gebracht hat, dann aber in einzelne Anstalten an anderer Stelle sammelte, von wo Patienten in eigenen Transporten in drei der Tötungsanstalten weiterverbracht wurden. Für die Region um Heidelberg war das Heppenheim.

Die „Aktion 14f13“ ist ein besonderes Phänomen. Hierbei ging es nicht um Psychiatriepatienten, sondern um wohl die erste systematische Mordaktion im Lagersystem, in Konzentrationslagern, also nicht Vernichtungslagern wie Auschwitz oder Majdanek oder Belzec, Sobibor, Treblinka. In den Konzentrationslagern fand jedenfalls die Selektion statt. Das wurde in Zusammenarbeit gemacht mit der T4-Zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, indem T4-Gutachter eingesetzt wurden zur Selektion in den Lagern und drei der sechs Tötungsanstalten als Mordstätte für die Betroffenen der „Aktion 14f13“ dienten. In den Konzentrationslagern wurde eine Vorauswahl getroffen, anschließend nahmen die T4-Gutachter dort eine Begutachtung vor. Bei jüdischen Patienten reichte es aus, nach Aktenlage zu gehen, bei den anderen Patienten fand wohl eine rudimentäre Untersuchung statt. Anschließend wurden die Opfer nach Hartheim, Bernburg und Pirna-Sonnenstein transportiert.

Bei der „Kindereuthanasie“, die zu den zentral geplanten Aktionen gehört, waren es ebenfalls nicht nur Anstaltspatienten, sondern hier wurden Eltern unter Druck gesetzt, Kinder in Anstalten aufnehmen zu lassen. Weil manchmal hört man ja: „Die grauen Busse fahren in den Orten vor“ oder so, da bilden sich manchmal eigenständige Narrative. Was stimmt, ist, dass Leute unter Druck gesetzt wurden, Kinder in solche Anstalten zu geben.

Schließlich nochmals zur „dezentralen Euthanasie“, früher „wilde Euthanasie“ genannt, was aber täuscht, da es doch teilweise organisiert, teilweise auch in Kooperation mit der T4-Zentrale vonstattenging. Georg Lilienthal hat dafür den Begriff „kooperative Euthanasie“ vorgeschlagen, um diese Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Instanzen stärker zu machen und dies nicht wie so ein planloses Mordgeschehen zu interpretieren. Es kam aber durchaus auf lokale Akteure an. Wichtig war neben anderen Faktoren

zum Beispiel, ob ein Anstaltsleiter als Befürworter der Morde galt oder nicht. Zugleich gab es auch in dieser zweiten Phase nach der „T4-Aktion“ einzelne Zentren, die als überregionale Tötungsanstalten funktioniert haben. Hadamar war auch in der dezentralen oder kooperativen „Euthanasie“ eine solche überregional bedeutsame Tötungsanstalt. Das gleiche gilt für Meseritz-Obrawalde, damals im Osten von Brandenburg, heute in Polen gelegen, und für Großschweidnitz in der Lausitz, wo etwa 5000 Patienten und Patientinnen verhungert oder mit Medikamenten getötet worden sind. Parallel dazu und auch schon zuvor stiegen ab Kriegsbeginn allgemein die Sterblichkeitszahlen in den Anstalten, nach dem Ende der „Aktion T4“ dann massiv. Zur „dezentralen Euthanasie“ würde ich auch die Überlegungen innerhalb der „Aktion Brandt“ zählen, infolge derer Patientinnen und Patienten, die aus luftgefährdeten Gebieten verlegt wurden in Anstalten, die ganz weit weg waren und völlig aus der Einflussphäre ihrer Angehörigen gezogen wurden. Dezentrale Krankenmorde (und die „Kindereuthanasie“) liefen also viel länger als die „Aktion T4“ und forderten noch mehr Opfer, das hat schon Heinz Faulstich in seiner bahnbrechenden Studie von 1998 Hungersterben in der Psychiatrie dargestellt. Aber in der Forschungsliteratur liegt der Fokus auf der „Aktion T4“. Manchmal werden auch alle hier genannten Bereiche unter „T4“ subsummiert. Das unterschlägt jedoch, dass die Patientenmorde zum Teil zentral, zum Teil aber auch mit regionalen, lokalen Initiativen zusammenhing; ebenfalls erfasst dies auch nicht die Diversität der Opfergruppen.

CS: Danke für den fachkundigen und gleichzeitig prägnanten Überblick! So ein Geschehen, das aus der Distanz sehr konfus wirkt zu ordnen, nach Phasen und Typologien der Praxis zu differenzieren ist eine beeindruckende Leistung der Forschung.

MR: Ja, in der Tat. Es gibt dazu wirklich viel Forschung. Hans Walter Schmuhl, von dem schon die Rede war und der mit seiner Dissertation aus den späten 1980er-Jahren das bis heute wichtigste Standardwerk dazu vorgelegt hat, hat 2011 gesagt, dass die Forschung zu diesem Thema kaum noch zu überblicken ist. Das heißt aber nicht, dass wirklich schon alles erforscht ist. Das gilt wahrscheinlich sogar für die „Aktion T4“. In jüngerer Zeit werden zum Beispiel Netzwerke innerhalb der Täter stärker in den Vordergrund gestellt. Zugleich finde ich, sollte man Opfer- und Täterforschung nicht gegeneinander ausspielen. Bisweilen kann man die Position lesen, eine Opferforschung bringe wenig bei der Analyse von Strukturen, die wichtig sei, um mögliche zukünftig ähnlich verlaufende Entwicklungen zu verhindern. Jedoch sagt es sehr viel über Täter und Tatstrukturen aus, zu verstehen, wer Opfer von

zielgerichteten Verbrechen geworden ist. Ich denke, dass uns immer noch die Frage beschäftigt, wie es passieren konnte, dass so gut ausgebildete, meistens aus einem bildungsbürgerlichen Hintergrund kommende Ärzte und Ärztinnen sich in der Zeit des Nationalsozialismus an solchen Verbrechen beteiligt haben. Darauf gibt es immer noch keine befriedigende Antwort; die Frage treibt weiter die Forschung – sowohl mit Blick auf Opfer als auch auf Täter – an. Daher macht es auch Sinn, sich weiterhin mit Tätern zu befassen, beispielsweise genau herauszuarbeiten, an welcher biografischen Stelle etwas gekippt ist in ihrer Entwicklung. Welche Faktoren von außen haben dafür eine Rolle gespielt? Für eine solche Forschung sind daher individuelle als auch kollektive Biografien immer noch außerordentlich sinnvoll. Zur Rolle der Fachgesellschaft hat wiederum Hans-Walter Schmuhl 2016 ein außerordentlich wichtiges Buch geschrieben, *Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus*. Die Aufarbeitung der Fachgesellschaft zeigt, welche Potenziale in einer Netzwerkanalyse stecken.

Im Bereich der „dezentralen Euthanasie“ fehlt teilweise noch zu vielen Einrichtungen Forschung. Aktuell wird gerade von der Max-Planck-Gesellschaft ein wichtiges Projekt vorangetrieben, das bald zum Abschluss kommen wird: Hirnforschung im Nationalsozialismus mit dem Blick auf die Beteiligung der Hirnforscher in Berlin am Forschungsinstitut in Buch und der dem damaligen Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie in München, aber auch der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München an Medizinverbrechen. Ebenfalls wird noch ein Gedenkbuch zu Oberbayern bald erscheinen, was das Münchener Gedenkbuch von Gerrit Hohendorf als Band zwei ergänzen soll. Hier könnten im Vergleich mit dem Münchener Gedenkbuch neue Erkenntnisse über Land-Stadt-Dynamiken ein Ergebnis sein. Im Vergleich wird man auch die Radikalisierungsspirale genauer beschreiben können. Zugleich geht es auch um die Identifikation von Opfern der „dezentralen Euthanasie“, wo auch noch Lücken bestehen.

Pflegegeschichte ist auch ein wichtiges Thema. Dazu hat Pierre Pfütsch 2024 einen Sammelband herausgegeben. Da geht es speziell um „dezentrale Euthanasie“, weil die Handlungsspielräume für Pflegende größer waren als bei der „Aktion T4“, wo sie „nur“ Transporte begleitet und die Patienten und Patientinnen vom Auskleideraum in die Gaskammer begleitet haben. Aber in der „dezentralen Euthanasie“ haben sie selber Medikamente gegeben, oder pflegerische Handlungen nicht mehr durchgeführt, was zum Tod durch Vernachlässigung geführt hat. In diesem Bereich gibt es zwar eine Herausforderung, was die Quellen betrifft, aber unbekannt ist hier noch viel, Forschung gleichzeitig notwendig und ergiebig. Um die Geschichte der Hebammen hat sich Wiebke Lisner verdient gemacht. Das bezieht sich auf die Meldepflicht

für Hebammen bei der „Kindereuthanasie“, aber auch auf Zwangssterilisation, was ein wichtiges Thema ist, worüber wir aber noch nicht gesprochen haben.

CS: Ist denn eine viele unterschiedliche Perspektivierungen (Patient*innen, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, andere nicht-ärztliche Heilberufe) in konkreten Handlungskontexten integrierende Forschung die, die im Moment am Ehesten neue Erkenntnisse verspricht?

MR: Im Prinzip ja. Eine integrierte Perspektive finde ich sehr wichtig. Aber, zugleich müssen die großen Fragen im Blick behalten werden: Wie kam es dazu, dass Ärzte so etwas gemacht haben? Dass Leute, die Medizin studiert haben, direkt nach dem Studium angeworben wurden und es als ihre Aufgabe akzeptiert haben, ein Tötungsarzt zu sein und als Hauptaufgabe zu haben Gashähne aufzudrehen. Genauso darf der Zusammenhang, aber auch die Differenzen, von Eugenik und „Euthanasie“ nicht vergessen werden. Es gibt starke Unterschiede hinsichtlich der Opfergruppen wie der Motivation zwischen den beiden Medizinverbrechen. Wir sehen keine bruchlose Linie zwischen Eugenik und „Euthanasie“, sondern eher eine Radikalisierung mit Brüchen. Auch der Einfluss des Krieges darf nicht unterschätzt werden, genauso wenig, wie die zweckrationalen Motive, die nicht unbedingt in der Ideologie zu verankern sind. Zur Vernichtungsdynamik haben Erik Schulte von der Gedenkstätte Hadamar und das Fritz-Bauer-Institut in Frankfurt zwei Tagungsbände gemacht. Das sind wichtige Grundlinien, die bei aller Kleinteiligkeit von Mikrostudien, nicht vergessen werden dürfen, sondern den Rahmen bilden beispielsweise für Biografieforschung. Ebenfalls gilt es, genau zu differenzieren und beispielsweise sowohl die zweckrationalen Motive der „Aktion T4“ wie Ressourcenschonung und Arbeitskraft als auch die ideologischen zu sehen. Letztere drücken sich darin aus, dass jüdische Patienten eine Gruppe waren, die kaum eine Überlebenschance hatte. Es war völlig egal, wieviel sie gearbeitet haben, es galt ein anderes Kriterium: Entscheidend war der starke Antisemitismus, was auch heutzutage eine wichtige Herausforderung ist, Antisemitismus aufzugreifen. In der *Lancet Commission*, an der ich mitarbeiten durfte, haben wir diesen Punkt thematisiert. Es war ein sehr wichtiger Aspekt des historischen Geschehens, dass Medizinerinnen und Mediziner damals Menschen in Gruppen unterteilten und Juden unter den Patienten anders beurteilten. Kurzum, ich bin dafür, das Thema lokal bzw. regional anzugehen, aber diese großen Fragen nicht zu vernachlässigen.

CS: Vielen Dank für das Plädoyer. Gerne würde ich noch einen Blick auf die Vermittlung werfen: Wie kann man diesen fein ziselierten, ausdifferenzierten Wissensbestand in die Lehre bringen, die sich an unterschiedlichen Gruppen richtet und selten Personen erreicht, die fachwissenschaftlich, sprich geschichtswissenschaftlich, arbeiten werden bzw. dies im Studium lernen. Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie? Gibt es Vermittlungsweisen, die sich bewährt haben?

MR: Ob ich immer erfolgreich meine Ziele vermitteln konnte und kann, ist nicht leicht zu beantworten. Mir ist wichtig, rüberzubringen, dass das Thema nicht etwas ist, was einmal im Nationalsozialismus passiert ist und nichts mehr mit uns zu tun hat, sondern, was auch Volker Roelcke stark macht, dass es sich um eine Möglichkeit der modernen Medizin handelt. Das betrifft sehr stark Forschung am Menschen, aber auch die „Euthanasieverbrechen“, da diese auch als pervertierte Psychiatriereform angesehen werden können. Hans-Walter Schmuhl beschrieb dies als eine Möglichkeit der Modernisierung und das ist auch das Entscheidende: Es geht nicht darum die Medizinverbrechen als Taten einzelner, pathologischer Täter, schwarzer Schafe unter den Mediziner*innen darzustellen. Folgt man nämlich diesem Narrativ, wird es schwer, bei den veränderten ethischen Standards heute, noch das Potenzial aufzuzeigen, was man lernen kann aus der Geschichte. Dem will ich entgegenwirken. Es geht ja um die problematischen Potentiale der modernen Medizin.

Dafür thematisiere ich auch einzelne Täter, aber als „ganz normale Männer“, wie dies Christopher Browning 1992 formuliert hat (allerdings gab es vor allem in der „Kindereuthanasie“ auch Frauen als Täterinnen). Das ist jedoch manchmal nicht so einfach. Beispielsweise kennen wir sehr detaillierte Aufzeichnungen des T4-Gutachters Friedrich Mennecke, in denen er in täglichen Briefen an seine Frau berichtet, wie viele Gutachten er gemacht hat, wo er in Heidelberg im Hotel zur Post sitzend, ein Glas Rotwein trinkt, und diese Gutachten ausfüllt. Oder er schreibt, wie viele Akten er abgearbeitet hat, wenn er im KZ unterwegs ist. Es ist in diesem Fall gar nicht so einfach zu vermitteln, dass es kein pathologischer Täter ist, weil Mennecke einen eigenartigen Briefstil hat, in dem die seltsam symbiotische Beziehung zu seiner Frau, die er immer als „Mutti“ anspricht, sehr deutlich ist. So muss man sich gut überlegen, was man in Lehrsituationen davon verwendet.

Es ist mir aber auch sehr wichtig, die Opferseite zu vermitteln. Ich denke, dass ich dazu auch etwas forschend beigetragen habe. Hier will ich einzelne Schicksale greifbar machen und Empathie fördern. Ich denke, das kann ein Baustein sein, dass Ärzte und Ärztinnen, Mediziner und Medizinerinnen,

Empathie für einzelne Opfer entwickeln. Mir ist es wichtig, dass dies im Studium vorkommt, egal in welche Bereiche man später geht, dass man sich einfühlen kann in die Opfer und dass das nicht total „verrückte“ Menschen sind, zu denen man keinen Zugang entwickeln kann.

Darüber hinaus halte ich die Vermittlung von Formen des Widerstands für wichtig. Danach fragen nämlich auch Medizinerinnen und Mediziner. Leider muss man ihnen dann antworten, dass es das nicht so häufig gab. Und mit Blick auf den Widerstand auf Seiten der Kirche zur „Aktion T4“: Wenn Protest nötig ist, und erfolgreich sein soll, kann es nur öffentlicher Protest sein. Das bekannte Beispiel ist hier Graf von Galen, Bischof von Münster, der den Patientenmord in einer Predigt 1941 ansprach und so erheblich dazu beitrug, die „Aktion T4“ zu stoppen. Gleichwohl, was war sein Argument? Es könnte uns alle betreffen, wenn wir alt und dement werden, als Soldat von der Front zurückkommen und vielleicht nicht mehr so funktioniert wie früher. Das gibt natürlich stark zu denken, wenn man an andere Gruppen denkt, die die Vernichtung im besonderen Maße getroffen hat wie Juden, wo man dieses Argument nicht verwenden konnte und wo diese Art des Protestes ausblieb. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, da ich vermitteln will, dass jedes Menschenleben für einen Arzt oder eine Ärztin gleich wichtig sein muss.

Die Vermittlung der Krankenmorde bringt also Herausforderungen mit sich, denen nicht ganz einfach zu begegnen ist. Eine differenzierende Reflexion tut hier Not, damit Kernbotschaften rüberkommen, damit nicht zum Beispiel der Eindruck übrigbleibt, dieser Mennecke sei ein total pathologischer Typ, wie er seiner Frau dreimal am Tag geschrieben und sie als Mutti bezeichnet hat, was ja am Ende eine Selbstdistanzierung vom Thema ermöglicht. Eine solche Exkulpationsstrategie sollte man nicht ermöglichen.

CS: Gehe ich recht in der Annahme, dass Sie bisher vorrangig über Lehre in kleinen Gruppen sprachen, in der es möglich ist, mit Studierenden ins Gespräch zu kommen und anhand von Quellenmaterial die beschriebenen Botschaften zu vermitteln? Wie gelingt es in diesem Format, die Herausforderung, die Menneckes Tagebuch stellt, zu meistern? Gibt es darüber hinaus auch andere Lehrformate als Seminar oder Vorlesung, die Sie als besonders bereichernd empfunden haben?

MR: Menneckes Tagebuch funktioniert einfach gut für die Demonstration der Alltäglichkeit der Mordbeteiligung, da ist mir keine ähnliche autobiografische Quelle bekannt. So wird es entscheidend, welche Aspekte man auswählt und in den Vordergrund rückt: Stelle ich in den Vordergrund, wie die Anrede ist – eher nicht. Oder arbeite ich stattdessen heraus, wie Mennecke

direkt übergeht zu anderen Themen, wie Essensmarken oder zusätzliche Urlaube, die er mit seiner Frau verbringen kann. Hieran kann man die kleinen Vorteile als Triebfeder thematisieren, die er sich durch seine Zugehörigkeit zu dieser Organisation opportunistisch verschafft. Zeigbar ist auch, wie nebensächlich das Begutachten für ihn eigentlich ist, dass es für ihn wichtiger ist, welchen Rotwein er trinkt, als dass er parallel 40 Todesurteile abzeichnet; oder wie seine Eitelkeit dadurch befriedigt wird, dass er mit so hochgestellten Persönlichkeiten wie mit dem Heidelberger Professor Carl Schneider zusammenarbeiten darf. Machen kann man mit Menneckes Tagebuch viel, man muss sich aber entscheiden, was man vermitteln möchte und auch darauf bestehen, das herauszuarbeiten und explizit zu nennen.

Zuletzt noch zu der Frage nach den besonderen Lehrformaten. Aus meiner Sicht ist es wichtig, in die Gedenkstätten zu fahren. Dort kann man sich tatsächlich auf eine andere Weise mit dem Thema beschäftigen. Wobei es nicht so einfach ist, zu bestimmen, was genau die zusätzliche Information ist. Der Ort ist nicht der historische Ort, der es damals war. Und was der historische Ort denn ist, ist auch nicht selbstverständlich: der, als die Gaskammer gerade eingebaut wurde oder der davor oder danach? Das bringt recht große Schwierigkeiten mit sich. Dennoch würde ich sagen, machen die emotionale Wirkung, vor dieser Gaskammer zu stehen, und die soziale Dimension der gemeinsamen Reisen den Besuch zu einem herausgehobenen Tag. Auch stellt eine Exkursion neue Fragen: Wie kann ich das vergangene Geschehen nachweisen? Was mache ich, wenn jemand das leugnet? Welche Quellen brauche ich zusätzlich? Was muss ich dafür wissen über den Ort, um dem entgegen zu können? Aber auch der Zusammenhang nach dem damaligen Wissen um die Geschehnisse drängt sich stärker auf: Wie nah ist der Ort eigentlich an der Tötungsstätte gelegen? Was konnte man eigentlich sehen? In Hadamar versteht man aufgrund der Größe des Ortes sofort, wie nah das alles ist. Man kann sich vorstellen, wo der Schornstein war, wie das ausgesehen hat, wenn der schwarze Rauch aufgestiegen ist, wenn die Leichen verbrannt wurden. Man kann sich vorstellen, dass der Geruch den ganzen Ort beeinträchtigt hat, wie man gar nicht umhin konnte, das Geschehen mitzubekommen. Diese Fragen kann man tatsächlich in einer anderen Form aufgreifen, als wenn man irgendwo ganz anders in einem Seminarraum sagt: „Das ist ein kleiner Ort, so und so viele Meter sind es zur ehemaligen Tötungsanstalt“. Das ist viel abstrakter. Wenn man vor Ort sich mit Schicksalen von Menschen beschäftigt, die dort ein- und ausgegangen sind, kommt das näher an einen heran. Ich finde das sehr wichtig, sich vor Ort mit Täter- und Opferschicksalen zu beschäftigen. Am besten auch auf Basis von Krankenakten als authentischen Quellen aus dem damaligen Medizinsystem.

Das ist auch für Medizinstudentinnen und -studenten oft ganz erstaunlich, weil heutige Akten zwar elektronisch sind, aber die Aktenführung im Prinzip nach ähnlichen Kriterien erfolgte. Medizingeschichte erweist sich dann Instrument, das Eigene, Heutige im Kontrast besser zu verstehen.

CS: Liebe Maike Rotzoll, herzlichen Dank für diesen kundigen und prägnanten Überblick!


Prof. Dr. Maike Rotzoll
Institut für Geschichte der Pharmazie und Medizin
Philipps Universität Marburg
Roter Graben 10
35032 Marburg
E-Mail: rotzoll@uni-marburg.de


Teil II: Lehre

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 Abnutzungsgefechten 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 offenbarte 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 wiederaufleben 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 ein 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 Wandels“ 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 allen 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.
- Bruns, 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 and 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

Sensibilität und Desensibilisierung

Emotionen und Sprache in der NS-Lehre an medizinischen Fakultäten – Ein Erfahrungsbericht

Alexander Pyrges (Würzburg)

 <https://orcid.org/0009-0000-9370-7045>

Schwarz

Beginnen möchte ich mit einer Szene aus einem Wahlfach zur Medizin im Nationalsozialismus, das im Sommersemester 2024 in den Räumen der Universitätsklinik Würzburg stattfand.¹ Dort stellte eine studentische Referatsgruppe die Biografie von Hertha Nathorff (1895–1993) vor, einer deutschen Ärztin, der 1939 die Approbation entzogen wurde und die noch im selben Jahr mit ihrem Mann in die Vereinigten Staaten floh. Beachtlich waren vor allem die Emphase und das Engagement, mit denen die Studentinnen den Lebenslauf der verfolgten Medizinerin nachzeichneten. Darüber hinaus auffällig war aber auch die Kleidung der Referentinnen, die allesamt in Schwarz am Pult erschienen (Abb. 1). Nach dem Referat darauf angesprochen bekannten die Mitglieder der Referatsgruppe, sie hätten durch eine einheitliche Garderobe einen geschlossenen Eindruck hinterlassen wollen. Die zurückhaltende schwarze Bekleidung habe außerdem die Funktion gehabt, sie als Referierende in den Hintergrund treten zu lassen zugunsten des Inhalts der Präsentation. Ihnen sei bewusst gewesen, dass Schwarz eine häufig für Trauerfeiern und Beerdigungen gewählte Farbe sei. Da Nathorff aufgrund ihrer Verfolgung

1 Die in diesem und den folgenden Fällen angeführten Studierenden der Humanmedizin haben entweder an Wahlfächern oder Wahlpflichtfächern zur Medizin im Nationalsozialismus teilgenommen oder Vorlesungen zu diesem Thema besucht, eventuell auch Fragen und Kommentare zu einzelnen Vorlesungssitzungen beigetragen. Insofern lassen sich die auf Grundlage meiner Erfahrung mit ihnen entwickelten Gedanken sicherlich nicht ohne Weiteres auf die Gesamtheit der Medizinstudierenden übertragen. Da ich meine Erfahrungen allerdings über mehrere Semester hinweg und in verschiedenen Veranstaltungsformen gesammelt habe, können sie sicherlich eine gewisse Gültigkeit beanspruchen zumindest für die Gruppe der Studierenden der Medizin, die Veranstaltungsangebote zur Medizin im Nationalsozialismus wahrnehmen.



Abb. 1: Die Mitglieder der Referatsgruppe „Helga Nathorff“, in Schwarz gekleidet, tragen vor in dem DEGAM-Seminar „Das leere Sprechzimmer“, welches im Sommersemester 2024 vom Institut für Allgemeinmedizin und dem Institut für Geschichte der Medizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg veranstaltet wurde. (Das leere Sprechzimmer – Themenschwerpunkt 2024: *Auf biografischer Spurensuche in Würzburg*, Filmische Zusammenfassung, 0:04:57. URL: https://www.degam.de/files/inhalt/leeres_sprechzimmer/video/2024_uni-wuerzburg-highlight-film-v4.mp4 (29. 5. 2025).

im nationalsozialistischen Deutschland und unter den Bedingungen der Emigration viele Aspekte ihres vorherigen Lebens – allen voran die Arbeit als Ärztin, aber auch Wohlstand, Heimat und Stolz – zeitweilig oder dauerhaft habe beerdigen müssen, erschien ihnen diese Farbwahl durchaus passend.

Die Kleiderwahl zeugt nicht nur davon, dass Studierende der Medizin selbstständig auch über die Formen der Vermittlung von Wissen über den Nationalsozialismus und seine Opfer reflektieren. Sie kann zugleich als textiler Ausdruck des Umgangs mit der nationalsozialistischen Vergangenheit verstanden werden, den junge Menschen in Deutschland erlernen und pflegen. Dieser zeichnet sich, so mein Eindruck, ebenso wie der durch schwarze Kleidung assoziierte Traueranlass, unter anderem durch eine besondere Emotionalisierung und daraus folgende sprachliche Prägungen aus.

Emotionen

In Schule wie politischer Bildung wird die Geschichte des Nationalsozialismus häufig auf eine Weise vermittelt, die Jugendlichen und Erwachsenen die Gelegenheit bietet, vor allem das Leiden der Opfer zumindest mittelbar zu erfahren. Die Lektüre von Selbstzeugnissen und der Besuch von Gedenkstätten und anderen Orten, an denen Massenverbrechen begangen wurden, zählen zu den didaktischen Vorgehensweisen, die es Lernenden ermöglichen sollen, eine Verbindung herzustellen zwischen der nationalsozialistischen Vergangenheit auf der einen und ihrer eigenen Gegenwart, Lebenswelt und Biografie auf der anderen Seite.

Wie selbstverständlich auch Studierenden der Medizin die Vermittlung des Nationalsozialismus mittels Quellen geworden ist, die ein emotionales Mit- und Nacherleben ermöglichen, zeigt sich besonders dann, wenn solche Quellen nicht verfügbar sind. In Ermangelung autobiografischer Aufzeichnungen verarbeitete eine studentische Projektgruppe Informationen aus anderen Quellen über das Leben von Lucie Adelsberger (1895–1971) zu fingierten Tagebucheinträgen. Von einer solchen Übersetzung historischer Berichte in emotional aufgeladene Erfahrung versprachen sich die Mitglieder der Gruppe, den Lebensweg der verfolgten und ins KZ Auschwitz deportierten Internistin und Pädiaterin anschaulicher und eingängiger vermitteln – und vielleicht auch selbst besser begreifen – zu können. Studierende der Medizin, zumindest diejenigen, die medizinhistorische Veranstaltungen wählen, sind also durchaus bereit und auch routiniert darin, auf das Nacherleben und Nachfühlen ausgerichtete Lernformate anzunehmen und in universitären Kontexten ihrerseits dahingehende Beiträge zu formulieren.

Die emotionale Anteilnahme, die in diesen Lernformaten evoziert werden soll, kann, vor allem wenn auf einzelne Opfer fokussiert wird, ein Gefühl der Verbundenheit hervorrufen oder sogar einer Identifikation Vorschub leisten. Dies zeigt sich etwa in der Wortwahl einer Referatsgruppe, die sich der Biografie Klara Oppenheimers (1867–1943) widmete, einer Würzburger Kinderärztin und Frauenrechtlerin, die 1943 im Lager Theresienstadt ermordet wurde (Abb. 2). Nachdem die Studentinnen zu Beginn ihrer Präsentation Vor- und Nachnamen ihrer Protagonistin benutzt hatten, gingen sie im weiteren Verlauf dazu über, Oppenheimer bei ihrem Vornamen zu nennen. Dass den Referentinnen diese Umbenennung auffiel, spiegelt eine ausgeprägte, keineswegs selbstverständliche Fähigkeit, sich selbst zu beobachten und zu hinterfragen. Nach einer kurzen Phase der Unsicherheit machten sich die Referentinnen schließlich selbstbewusst die Benennung als „unsere Klara“ zu eigen.



Abb. 2: Auf der Klara-Oppenheimer-Route durch die Würzburger Innenstadt lernt man an sieben mit QR-Codes ausgestatteten Stationen über die Biografie der Kinderärztin und Frauenrechtlerin Klara Oppenheimer (1867–1943) und über die nationalsozialistischen Verbrechen in der unterfränkischen Stadt. Die Route wurde von SchülerInnen und LehrerInnen der Klara-Oppenheimer-Schule in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Würzburger Stolpersteine und dem Johanna-Stahl-Zentrum entwickelt. URL: <https://www.klara-oppenheimer-schule.de/index.php/klara-oppenheimer-route/> (29.5.2025).

Tatsächlich suchen Studierende der Medizin aktiv nach Identifikationsfiguren auf der Opferseite, wenn sie sich mit der Medizin im Nationalsozialismus beschäftigen. Dies belegen etwa die häufigen Fragen in medizinhistorischen Veranstaltungen nach Studierenden der 1930er und 1940er Jahre, die Widerstand leisteten gegen das nationalsozialistische Regime. Vielen Kursteilnehmenden sind die Medizinstudenten im inneren Kreis der Münchner „Weißen Rose“ ein Begriff. Wie nachhaltig eine Didaktik des Nacherlebens und Nachfühlers wirkt, die auf Emotionen zielt, zeigen auch die Diskussionen in medizinhistorischen Seminaren und nach Vorlesungen im Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“. Dort legen Studierende von sich aus Gefühle offen, die die Beschäftigung mit Opferbiografien in ihnen auslösen. Besonders häufig sind dies Wut und Trauer: Wut

beispielsweise angesichts der als willkürlich, ungerecht und grausam empfundenen Verfolgungsmaßnahmen, Trauer nicht nur angesichts gewaltsam beendeter Lebenswege, sondern auch angesichts der Chancen und Möglichkeiten, die den Überlebenden geraubt wurden.

Die emotionale Sozialisierung in die Geschichte der nationalsozialistischen Verbrechen spielt eine Schlüsselrolle für politische Bildung. Sie befördert die Genese von Empathie mit tatsächlichen und potenziellen Opfern und kann somit zu einer starken Motivation werden, Ereignisse und Entwicklungen, die an die der Jahre 1933–1945 erinnern, „nie wieder“ zuzulassen. Insofern ist eine für Gefühle offene Beschäftigung mit Opferschicksalen unverzichtbarer Bestandteil einer universitären Lehre, die sich auch als Beitrag zur politischen Bildung versteht. Allerdings zeitigt die Didaktik des Nacherlebens und Nachfühlers auch nicht intendierte Konsequenzen für die akademisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus.

Sprache

Jede Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus in der medizinhistorischen Lehre bedingt die Verwendung von Begriffen aus der Zeit des Nationalsozialismus. Mit einigen medizinhistorisch relevanten Quellenbegriffen, etwa *Aufnordnung* oder *Erbstrom*, können Studierende nichts anfangen. Andere Begriffe, wie *Volksgemeinschaft*, *Trotzschwangerschaft*, *Ostarbeiterin* oder *Jude*, akzeptieren sie gemeinhin zunächst als Beschreibungen einer vergangenen Wirklichkeit. Wieder andere Begriffe, darunter *Volkstod*, *angeborener* bzw. *moralischer Schwachsinn*, *gemeinschaftsfremd* oder *erbuntüchtig*, identifizieren Studierende diffus als historische Ausdrücke, mit denen sie keine konkreten Bedeutungen verbinden, die ihnen aber verdächtig erscheinen. Viele medizinhistorisch relevante Begriffe assoziieren Studierende dagegen unmittelbar mit der nationalsozialistischen Weltanschauung. Zu diesen zählen beispielsweise Verben wie *selektieren* oder *ausmerzen*, Adjektive wie *minderwertig*, *fremdrassig* oder *asozial* und Substantive wie *Volkskörper*, *Gemeinschaftsschädling*, *Rassenschande* oder *Euthanasie*. (Abb. 3 und 4).

Mit den Begriffen der letzten Gruppe verbindet sich bei Studierenden ein Unbehagen. Gerade ihre gehäufte Verwendung, etwa bei der kritischen Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Weltanschauung, scheint sie zu beunruhigen, situativ zu belasten, punktuell vielleicht sogar zu überfordern. Das terminologische Unbehagen wird dann augenscheinlich, wenn Studierende gefordert sind, mit der genozidalen Diktatur assoziierte Begriffe

...-Buch-Nr. Bekenntnis: Mey. Verpfl
Alter: 29 J., 10 para. 1 gravida. Mä
Beruf (d. Mannes): gewerkschaftl. Wohn
erh. seit Nächst. Angeh.: 1

Selbstzahler? Wohlfahrt? Fürsorge? Versichert
Endgültige klinische Diagnose:
Zigeunermischling

Abb. 3 und 4: Zwei Gruppenzuschreibungen aus Patientenakten der Würzburger Universitätsfrauenklinik, mittels derer Medizinverbrechen gerechtfertigt wurden. Im Fall der *Ostarbeiterin* (UAWue KLFR, Kons. Abt. 1943, Band VIII, Fall 781; obere Abb.), eingetragen als Beruf, bestand das Verbrechen in einer Zwangsabtreibung, im Fall des *Zigeunermischlings* (UAWue KLFR, Op. St. St. 1943, Band 1, Fall 362, untere Abb.), eingetragen als „klinische Diagnose“, in einer Zwangssterilisation.

selbst zu verwenden, beispielsweise bei der Zusammenfassung zeitgenössischer medizinischer Veröffentlichungen oder der Interpretation historischer Patientenakten. Die Teilnehmerin eines Wahlpflichtfachs schilderte eindrücklich ihre inneren Widerstände gegen die Verwendung solcher Begriffe. Im Verlauf einer Diskussion zeitgenössischer wissenschaftlicher und populärer Texte zu Erbgesundheitslehre, Gesundheitsführung und Patiententötung bekannte sie, dass sie sich überwinden müsse, die dort verwendeten Worte über die Lippen zu bringen. In ihr „sträube sich alles“ nicht nur gegen die Benutzung von Begriffen wie *lebensunwertes Leben* oder *Ballastexistenzen*, sondern schon gegen das Aussprechen von Wörtern wie *Rasse* oder *Blutbande*. Wenn Studierende belastete Begriffe überhaupt aussprechen, dann meist nur vereinzelt, nach auffälligem Zögern und gerahmt von mündlichen Anführungszeichen, die durch Pausen und Stimmmodulation unmissverständlich zum Ausdruck gebracht und nicht selten außerdem mimisch und gestisch gekennzeichnet werden.

Für das Unbehagen beim Hören und Lesen der Sprache der Medizinverbrechen und das eingeschränkte Vermögen, sich dieser Sprache in der universitären Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus zu bedienen, mag es mehrere Gründe geben. Zum einen passt sprachliche Selbstbeschränkung gut zu einer generell gemäßigten Ausdrucksweise vieler Studierenden

gerade bei Themen, die als moralisch oder politisch aufgeladen angesehen werden. Hinzu kommt, dass für die menschenverachtende Sprache des Nationalsozialismus dasselbe gilt wie bei Quellsprachen aus anderen Epochen: Das Aneignen gerade von Elementen vergangener Ideologien und Weltbilder, einschließlich politischer, gesellschaftlicher, biologischer und medizinischer Theorien, ist für Studierende meist mühevoll. Auffällig ist allerdings, so wenigstens mein Eindruck, dass sprachliche Zurückhaltung häufig mit erinnerungspolitischer Sensibilität korreliert. Die emotionale Aufladung, die die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus in schulischer und politischer Bildung erfährt, befördert nicht nur einen primär gefühlsbasierten Zugang der Lernenden zu den Massenverbrechen als solchen, sondern emotionalisiert in besonderer Weise auch ihr Verhältnis zu den mit diesen Verbrechen assoziierten Ausdrücken und Formulierungen.

Eine Sensibilität gegenüber Begriffen aus der Zeit des Nationalsozialismus erfüllt zivilgesellschaftlich eine wichtige Funktion, soll sie doch die Aufmerksamkeit auf Orte und Momente ihrer Weiter- oder Wiederverwendung lenken und die Wahrscheinlichkeit von Protest erhöhen. Die historische Lehre an medizinischen Fakultäten allerdings stellt das daraus folgende Unbehagen im Umgang mit medizinischen und anderen Begriffen aus der Zeit des Nationalsozialismus vor Herausforderungen. An medizinischen Fakultäten sollen nicht nur Empathie und ein geschichtspolitisches Bewusstsein geweckt werden. Dort soll auch die (Mit-)Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten für nationalsozialistische Massenverbrechen vermittelt werden. Auf diese Weise sollen Studierende, während sie in die Medizin hineinsozialisiert werden, befähigt und in die Pflicht genommen werden, menschenverachtende Tendenzen und inhumanes Handeln innerhalb der akademischen Heilkunde und etwaige Instrumentalisierungen der Medizin von außen, die mit einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung nicht vereinbar sind, zu erkennen und ihnen entgegenzutreten. Das heißt, dass sich Studierende der Medizin auch intensiv mit Täterschaft und Taten, ihren Voraussetzungen, Formen und Folgen auseinandersetzen müssen.

Sprache ist ein unverzichtbares Instrument für eine solche Auseinandersetzung. Um historische und ethische Erkenntnisse aus medizinischen Texten ziehen zu können, müssen sie erfasst, interpretiert und diskutiert werden. Dies wiederum verlangt die Fähigkeit zur präzisen Verwendung zeitgenössischer Begriffe und zu einem nüchternen Umgang mit ihnen. Emotionales Unbehagen angesichts belasteter Begriffe und innere Widerstände gegen ihre Rezeption und Benutzung machen diese Auseinandersetzung für Medizinstudierende aber oft mühsam und erschweren es ihnen, sich die Quellsprache analytisch anzueignen. Neben die Pflege einer gedenkpolitischen Sensi-

bilität für menschenverachtende Sprache sollte in der universitären Lehre daher eine Art partieller Desensibilisierung treten, welche durch eine gehäufte Rezeption und den wiederholten eigenen Gebrauch belasteter Begriffe aus der Zeit des Nationalsozialismus sowie eine begleitende Reflexion darüber erreicht werden kann. Für eine solche Reflexion können beispielsweise die Unterschiede diskutiert werden zwischen der Verwendung menschenverachtender Quellenbegriffe zu geschichtswissenschaftlichen Zwecken auf der einen Seite und die Nutzung menschenverachtender Begriffe zur Verbreitung politischer Ideen und Programme auf der anderen Seite – wobei Gemeinsamkeiten natürlich ebenfalls thematisiert werden müssen.

Desensibilisierung durch Begriffsgeschichte

Die Sensibilität gegenüber menschenverachtender Sprache muss in einem solchen Desensibilisierungsprozess nicht aufgegeben werden, allerdings sollte das Unbehagen von Medizinstudierenden angesichts der nationalsozialistischen Sprache nicht allein auf negativen Gefühlen gründen, sondern vor allem auf historischem Wissen über Sprache als Instrument des Terrors. Indem Begriffe und ihre Verwendung selbst zum Untersuchungsgegenstand gemacht werden in der NS-Lehre an medizinischen Fakultäten, können zugleich auch zentrale Lehrinhalte zur Medizin im Nationalsozialismus vermittelt werden. Anhand der Verwendungsgeschichte sozialdarwinistisch, eugenisch und rassenanthropologisch geprägter Begriffe beispielsweise lassen sich Kontinuitäten herausarbeiten, die die Medizin des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts mit der Medizin nach 1933 verbinden. Auch die lange Geschichte der doppelten Loyalität der Medizin gegenüber einzelnen Patientinnen und Patienten auf der einen und Bevölkerung auf der anderen Seite, auf der die nationalsozialistische Biopolitik in den 1930er und 1940er Jahren aufbaute, lässt sich anhand ihrer sprachlichen Ausdrucksformen nachzeichnen. Neben den Kontinuitäten, die nicht nur die Zäsur von 1933, sondern auch die Zäsuren von 1945 und 1949 überspannen, lässt sich außerdem die große ideelle Schnittmenge von Medizin und nationalsozialistischer Weltanschauung auf der Ebene des Sprachgebrauchs zeigen. Studierende machen diese Schnittmenge zwischen Ideologie und Wissenschaft immer wieder mit Erstaunen aus, ebenso wie übrigens auch die Tatsache, dass die menschenverachtende Sprache nicht nur von Tätern, sondern auch von Opfern gesprochen wurde – eine Einsicht, die moralisch herausfordert und Ambiguitätstoleranz fördert. Schließlich lassen sich anhand von Begriffen die Legitimation


und sogar die Umsetzung verbrecherischer medizinischer und bevölkerungspolitischer Vorhaben im Nationalsozialismus verdeutlichen. Der in der Weimarer Republik noch als *Vernichtung lebensunwerten Lebens* imaginierte massenhafte Patientenmord wurde im offiziellen Sprachgebrauch des Nationalsozialismus mehrheitlich zum *Gnadentod* bzw. zur *Euthanasie*. Aus der eugenischen Umwidmung dieser beiden Begriffe, die seit dem 19. Jahrhundert vor allem im Kontext individueller Rechte und Pflichten diskutiert worden waren, können Studierende das rechtfertigende zeitgenössische Framing dieses Medizinverbrechens ablesen. Versuche der Irreführung und der Verschleierung dieses Massenverbrechens schlugen sich ebenfalls in der Terminologie nieder, wenn etwa die Ermordung von Patienten als *Behandlung* ausgewiesen oder ein klinisches Tötungszentrum mit dem nüchternen Neologismus *Kinderfachabteilung* belegt wurde.

Um ihrem Auftrag einer allgemeinen politischen Bildung angehender Ärztinnen und Ärzte nachzukommen, sollte die NS-Lehre an medizinischen Fakultäten durchaus an gängige Formen der Aufarbeitung des Nationalsozialismus anschließen, die unter anderem ein Unbehagen an der Sprache der Diktatur begünstigen. Parallel dazu sollte sie aber einen nüchternen wissenschaftlichen Umgang mit dieser Sprache fördern. Um die ethischen und politischen Herausforderungen von Medizin mit geschichtswissenschaftlichen Mitteln zu adressieren, müssen Lehrveranstaltungen zum Nationalsozialismus die Medizin in diesem Regime als Ausgangspunkt von Täterschaft in den Blick nehmen. Dies bedingt neben einer gehäuften Verwendung von Begriffen, die mit Massenverbrechen im Nationalsozialismus assoziiert sind, idealerweise eine vertiefte historische Beschäftigung mit der medizinischen und zugleich menschenverachtenden Sprache der Zeit.

Dr. phil. Alexander Pyrges
 Institut für Geschichte der Medizin
 Julius-Maximilians-Universität Würzburg
 Oberer Neubergweg 10a
 97074 Würzburg
 E-Mail: ralph_alexander.pyrges@uni-wuerzburg.de

Das „leere Sprechzimmer“: ein Seminar für studentische Erinnerungs- und Gedenkarbeit

Sabine Schlegelmilch (Würzburg)

 <https://orcid.org/0000-0002-0506-9336>

Seit 2020 begleitet das „leere Sprechzimmer“ als mobile Installation aus Tisch, Stuhl, Schreibtischlampe, Notizblock und Stift die Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Die Installation steht symbolisch für die Sprechzimmer in den Arztpraxen, aus denen während des Nationalsozialismus sukzessive Ärzte und Ärztinnen, ihre Angestellten sowie Patienten und Patientinnen als Opfer der ideologisch motivierten Verfolgung verschwanden. Das „leere Sprechzimmer“ bietet als ein von der DEGAM unterstützter Veranstaltungsrahmen jährlich Raum für Projekte verschiedener Form und thematischer Schwerpunkte, die Erinnerungs- und Gedenkarbeit für eben diese Opfer leisten (Anonym 2025). So entstanden z. B. filmische Dokumentationen von Biographiearbeit und Holocaust-Gedenken oder auch eine Ausstellung zu einem „Täterort“, der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt-Rehse. Im Sommersemester 2024 wurde das „leere Sprechzimmer“ erstmals Ort studentischer Erinnerungs- und Gedenkarbeit. In einer Kooperation der DEGAM mit den Würzburger Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und Geschichte der Medizin fand in Würzburg das Seminar „Reflective Practitioner“ statt, in dem 21 Studierende der Medizinischen Fakultät Biografien jüdischer Ärzte und Ärztinnen aufarbeiteten, um an deren Lebensleistung und Schicksale zu erinnern.

Die studentische Arbeit

Ein wichtiger Aspekt der Erinnerungs- und Gedenkarbeit ist die individuelle emotionale Anteilnahme am Schicksal erinnelter Personen oder Ereignisse. Bei der Umsetzung des Seminars, das als Wahlpflichtseminar mit Zulassung

für Studierende der Klinik und Vorklinik abgehalten wurde, wurde von vornherein darauf geachtet, den Studierenden Freiräume für die Entwicklung und Reflexion der eigenen Gefühlswelt im Umgang mit den vorbereiteten Themen zu eröffnen. Bereits vor der ersten Sitzung, in der alle sich kennenlernten und die zu bearbeitenden Themen vergeben wurden, erhielten die Studierenden einen Auftrag zum Journaling. Sie sollten sich ein „Heft“ anlegen – ein tatsächliches oder auch digitales –, in das sie Gedanken, Gefühle und Fragen notieren können, die ihnen im Verlauf des Seminars begegnen würden. Vor der ersten Sitzung sollten sie hier einerseits bereits sammeln, was ihnen bei einem kurzen Brainstorming als eigenes Vorwissen beziehungsweise individueller Anknüpfungspunkt zum Thema Nationalsozialismus einfiel, zum anderen, was das Anschauen der sechs Kurzfilme auf der Homepage der DEGAM aus früheren Projekten in ihnen auslöste (Anonym 2021). Das Seminar begann mit einer persönlichen Videobotschaft an die Studierenden seitens des Präsidenten des Zentralrats der Juden in Deutschland, Josef Schuster (*1954), der selbst in Würzburg studiert und bis 2020 dort praktiziert hat. Die Besprechung der Journaling-Einträge sowie die Auseinandersetzung mit einem Zitat von Aleida Assmann („Fertig erinnert?“) bildeten dann den Einstieg in die eigentliche Seminararbeit, zu der die Studierenden auch eigene Wünsche und Erwartungen formulierten (Abb. 1). Sie machten sich Gedanken über „richtig gedenken“, darüber, wie man Abwehrhaltungen begegnen soll („ist schon so lange her“, „wir wissen das ja alles“) und wünschten sich „nicht steif zu erinnern“, sondern „zeitgemäß“, d. h. „kurz und gut recherchiert“, „verständlich“ und als „Würdigung“. Auffällig war der wiederholt geäußerte Wunsch, von Einzelschicksalen zu erfahren und Zeitzeugenaussagen zu „konservieren und greifbar zu machen“. Dies zeigt, dass die Erfahrung, mit Verwandten sprechen zu können, die die Zeit des Nationalsozialismus erlebt haben, in dieser Generation fehlt und dass dieses Fehlen als Defizit empfunden wird. Den Abschluss der ersten Sitzung bildete die Verteilung der fünf Biografien, die in Kleingruppen in kreativer Eigenarbeit bearbeitet werden sollten: Es handelte sich um die der jüdischen Ärztinnen Hertha Nathorff (1895–1993), Lucie Adelsberger (1895–1971) und Klara Oppenheimer (1867–1943) sowie der Sintiza Theresia Winterstein (1921–2007). Eine Gruppe entschied sich für Paul Ehrlich (1854–1915), weil sie sich auf jüdisches Leben vor 1933 konzentrieren wollte, um Brüche und Kontinuitäten (Antisemitismus) in der gesellschaftlichen Haltung gegenüber jüdischen MitbürgerInnen darzustellen.

Die Präsentationen wurden von den Gruppen in den zwei längeren Blocksitzungen des Seminars (Freitagnachmittag/Samstag) vorgestellt. Sie fielen sehr individuell aus, wie der während des Seminars gedrehte Begleitfilm

<u>Herausforderung</u>	<u>Anregung</u>
→ Abwehr	→ verständlich
→ „Schutz“ junger Mensch	→ „Zeitgeist“
→ Gefühl „alles zu wissen“	→ Würdig
→ Faktenwissen	→ inhaltlich
→ „unvergleichliche Zielgruppe“	→ emotional
→ „So lange wie“	→ Einzelschicksale
→ Zeitzeugen-werk	→ aktuelle Bezüge
→ „Richtig“ denken?	→ „kurz“ + gut verständlich
multiskalieren	→ im Kontext aktuelle Bezüge
	→ Zeitzeugen „historisieren“ + greifbar machen

Abb. 1: Gemeinsames Sammeln von Wünschen und Anregungen der Studierenden.

sowie die Beobachtungen meines Kollegen Alexander Pyrges zu den Gruppen „Nathorff“ und „Adelsberger“ zeigen (Anonym 2024).¹ Die Schicksale von Klara Oppenheimer und Theresia Winterstein fanden deswegen noch besondere Resonanz, da es sich bei den beiden Frauen um Verfolgte aus Würzburg handelte. Es war insgesamt auffällig, dass sich die Studierenden, 20 junge Frauen und ein junger Mann, sich insgesamt sehr mit den Personen, deren Biografien sie bearbeiteten, identifizierten. Sie thematisierten dabei nicht nur das Unrecht der Verfolgung, sondern wiederholt auch die ebenso als Unrecht empfundene zeitgenössische Verteilung der Geschlechterrollen. So war es den Studentinnen, die sich mit Klara Oppenheimer befassten, wichtig, dass sie selbst heute nicht mehr darum kämpfen müssen, studieren zu dürfen; die Gruppe zu Paul Ehrlich betonte die gleichberechtigte und

1 Vgl. auch den Beitrag von Alexander Pyrges in diesem Band.

damit für die Zeit ungewöhnliche Ehe, die er mit seiner Frau Hedwig Pinkus (1864–1948) führte; die Zwangssterilisierung der Sintiza Winterstein wurde mit einem deutlichen Statement zum Recht von Frauen, über den eigenen Körper bestimmen zu dürfen, kommentiert.

Kontextwissen

Erinnerungs- und Gedenkarbeit kann im Unterricht nicht bei einer bloßen Empathieübung auf der Grundlage eigenen Vorwissens und neu gewonnenen biografischen Detailwissens stehen bleiben. Zum einen ist die Vermittlung von zusätzlichem Kontext nötig, in den die eigenen Erkenntnisse eingebettet und damit in einer erweiterten Perspektive verstanden werden können, zum anderen muss das Erlernte auch mit Blick auf die Gegenwart aktualisiert werden, um das sprichwörtliche „Lernen aus der Geschichte“ zu erreichen. Das Seminar „Reflective Practitioner“ profitierte hier von dem Input lokaler ExpertInnen und Institutionen.

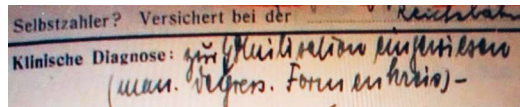
Roland Flade (*1951), Historiker und langjähriger Experte für die Erforschung jüdischen Lebens in Würzburg, unterhielt sich mit den Studierenden über die Biografie Theresia Wintersteins, die als Sintiza verfolgt, ihrer Zwillinge beraubt und schließlich zwangssterilisiert wurde. Flade, der eine Monografie zu Winterstein verfasst hat, konnte in einem reich bebilderten Vortrag



Abb. 2: Experteninput von Roland Flade.

den Studierenden ein eindrückliches Bild von der Verfolgung der Sinti und Roma und dem Leben Wintersteins vermitteln (Abb. 2).

Unter dem Aspekt der aus den Sprechzimmern „verschwundenen“ (oder dort nie angekommenen) Kinder wurde das Thema der Zwangssterilisierung und -abtreibung weiter vertieft, wodurch nun noch weitere Opfergruppen sichtbar gemacht werden konnten: die vulnerablen Patientinnen der Universitätspsychiatrie sowie Zwangsarbeiterinnen aus dem Würzburger Raum. Die Studierenden konnten sich in Kleingruppen anhand von digitalisierten Akten aus der Würzburger Frauenklinik, die uns vom Universitätsarchiv bereitgestellt worden waren, selbst ein Bild von der stationären „Verwaltung“ der nationalsozialistischen Verbrechen machen. Das Entziffern von Einträgen wie „Interruptio aus bevölkerungspolitischen Gründen“ oder „zur Sterilisation eingewiesen: man[isch]-depress[iver] Formenkreis“ (Abb. 3) schaffte ein unmittelbares



Empfinden für die durch Formulare vorstrukturierte Alltagsbürokratie der Würzburger Klinik und hinterließ Beklemmung. Diese Emotionen wurden bestätigt durch die Videobotschaften der beiden Doktoranden, die gegenwärtig diese Akten im Rahmen ihrer Dissertationen bearbeiten und berichteten, wie diese Arbeit sie persönlich beeinflusst und verändert hat.

Abb. 3: Ausschnitt aus einer Akte der Universitätsfrauenklinik (Universitätsarchiv Würzburg, FK Op. St. St., 1934, Band I).

Nicht nur der Kontakt mit historischen Zeugnissen aus der Würzburger Klinik – „einem Ort, an dem wir jeden Tag zur Uni vorbeigehen“, wie es eine Studentin formulierte –, sondern auch eine themenspezifische Führung durch die Innenstadt bewirkte, dass sich das Erlernte immer stärker mit der unmittelbaren Lebenswelt der Studierenden verband. Dr. Ricardo Altieri, Leiter des Johanna-Stahl-Zentrums für jüdische Geschichte und Kultur in Unterfranken, erklärte ihnen an verschiedenen Stationen – dem „braunen Haus“, dem Gedenkort „Sinti und Roma“, der ehemaligen Praxis Klara Oppenheimers, dem Hof des Juliusspitals (das auf einem jüdischen Friedhof erbaut wurde), der Gedenkstele Kaiserstraße (für die jüdischen Inhaber der Geschäfte, Praxen und Kanzleien in dieser belebten Straße) und schließlich dem DenkOrt Deportationen am Würzburger Hauptbahnhof – die lokalen Auswirkungen des nationalsozialistischen Regimes.

Den Abschluss des Seminars bildete eine letzte Übung in Kleingruppen, die zum Ziel hatte, das im Seminar Erlernte in eine aktive Sprachfähigkeit und damit ein wehrhaftes, argumentationsfähiges Geschichtsbewusstsein



Abb. 4: Diskussion mit 160 Studierenden im Kinosaal.

zu überführen. Die Gruppen erhielten jeweils ein kurzes Zitat aus aktuellen politischen und wissenschaftlichen Debatten. Sie sollten analysieren, welche Denkmuster sie in den Argumenten wiedererkennen; schließlich wurden diese Zitate mit historischen kontrastiert, die die gleichen Muster aufweisen. Auf diese Weise wurden sie erneut sensibilisiert für die Verwendung des Wortes „Volk“ im Sinne eines Genpools mit eingeschriebenem Kultur- und Phänotyp oder die Konsequenzen, die medizinische Fantasien von einer Auslöschung von Krankheiten nicht nur für die mit der Krankheit Behafteten haben können. Eine Vorführung des NS-Propagandafilms „Ich klage an“ (1941), der für die T4-Aktion werben sollte, war nicht mehr Teil des Seminars. Er erfuhr aber als von der DEGAM finanzierte Begleitveranstaltung im

Würzburger Programmkino „Central im Bürgerbräu“ großes Interesse auch seitens der Studierenden anderer Semester und wurde im vollen Saal ausführlich diskutiert.

Feedback

Das Seminar wurde insgesamt sehr positiv bewertet, wobei insbesondere die langen Blocksitzungen mit dem abwechselnden Programm aus Präsentationen, Inputs, Aktenstudium etc. als zusätzlich intensivierend empfunden wurden. Die Begleitung durch das Berliner Filmteam der DEGAM zeigte sich anspruchsvoll, da zeitweise die Kleingruppen parallel zum Seminar ihre Interviews aufzeichnen mussten. Die Studierenden fanden diese Film-Sessions jedoch sehr gut, da sie hier ihre ganz persönlichen Statements zu ihrer Biografiearbeit noch einmal auf den Punkt bringen konnten (Anonym 2024). Es wurde seitens der Studierenden der Vorschlag vorgebracht, in der Vorklinik einen Vortrag über die Geschichte der Würzburger Medizinischen Fakultät im Nationalsozialismus in das Pflichtprogramm aufzunehmen. Gleichzeitig wurde dafür gestimmt, dass das Seminar „Reflective Practitioner“ kein einmaliges Angebot im Rahmen des „leeren Sprechzimmers“ bleiben sollte. Es wird nun in jedem Sommersemester mit wechselnden thematischen Schwerpunkten im Wahlpflichtbereich angeboten werden. Im Sommersemester 2025 soll das Thema der „Kindereuthanasie“ vertieft werden, wofür u. a. eine Exkursion ans Bezirksklinikum Ansbach geplant ist, in der zwischen 1941 und 1945 Minderjährige für medizinische Forschung missbraucht und ermordet wurden.

Literatur

- Anonym 2025. *Erinnerungsprojekt „Das leere Sprechzimmer“*. URL: <https://www.degam.de/das-leere-sprechzimmer> (03.05.2025).
- Anonym 2024. *Das leere Sprechzimmer – Themenschwerpunkt 2024. Auf biografischer Spurensuche in Würzburg*. URL: <https://www.degam.de/das-leere-sprechzimmer/thema-2024-auf-biografischer-spurensuche-in-wuerzburg> (03.05.2025).
- Anonym 2021. *Das leere Sprechzimmer – Themenschwerpunkt 2021. Neue Audio- und Videoformate*. URL: <https://www.degam.de/das-leere-sprechzimmer/thema-2021-neue-audio-und-videoformate> (03.05.2025).


Sabine Schlegelmilch

Prof. Dr. phil. Sabine Schlegelmilch
Institut für Geschichte der Medizin
Universität Würzburg
Oberer Neubergweg 10a
97074 Würzburg
E-Mail: sabine.schlegelmilch@uni-wuerzburg.de

Lernort Smartphone: „Krankenmord in Erlangen“

Reflexion auf ein didaktisches Format

Fritz Dross (Erlangen)

 <https://orcid.org/0009-0001-2039-0937>

„Wir sind doch ohnehin alle dagegen“ – didaktische Dilemmata

Die derzeit (noch) gültige Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 fordert im ersten Paragraphen: „die Ausbildung [...] soll die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2002: § 1, Ziele) Zu den „geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens“ gehört jedoch historisch auch die Bereitschaft zum Mord. Daran lässt der zu vermittelnde „aktuelle Forschungsstand“ keinen Zweifel (Czech et al. 2023).¹ Gleichzeitig werden Unterrichtende bei der historischen Darstellung einschlägiger Medizinverbrechen zuletzt häufiger zu „Contentwarnungen“ aufgefordert. Wie aber kann eine „schonende Vermittlung“ fürchterlichster Medizinverbrechen aussehen? Wie eine Erörterung und Kontextualisierung ihrer historischen Entwicklung, Durchführung, Begründung und des nachgängig fahrlässigen Umgangs („Aufarbeitung“)?

Unklar sind vor allem die Ziele und Methoden historischer Bildung zum Thema nationalsozialistischer Medizinverbrechen. Noch immer überwiegt die Haltung, allein das Wissen um eine verbrecherische Medizin während des Nationalsozialismus immunisiere gleichsam gegen die Wiederholung der Verbrechen. Während Studierende den Stoff für Seminarveranstaltungen zuweilen für untauglich halten, weil er keine Debatte zulasse, da doch ohnehin „alle dagegen“ seien, wird an anderer Stelle beklagt, es gebe „viel zu viele Mediziner, die unzureichende Kenntnisse haben über die Rolle der Medizin im Dritten Reich. Das betrifft gerade ethische Fragen [...]. Das waren glatte Verstöße gegen den hippokratischen Eid.“ (Anonym 2021) Das angestrebte

1 Vgl. dazu auch den Artikel von Volker Roelcke in diesem Band.

Vermittlungsziel medizinhistorischen Unterrichts gibt sich als ein vermeintlich „ethisches“, nicht aber als die wissenschaftlich geschulte historische Urteilsfähigkeit. Eine als „Ethik“ verbrämte Haltung des „dagegen“ auszubilden kann indes weder medizinhistorisch noch medizinethisch akzeptabel sein.²

Authentizität & Nachbarschaft: „Grabe, wo du stehst“!

Zu den besonderen Schwierigkeiten, die Geschichte des nationalsozialistischen Deutschlands zu vermitteln, gehört ein abstrahierendes Verständnis von „Nationalsozialismus“ als einer fremden historischen Epoche, die vermeintlich „woanders“ geschehen sei, in Auschwitz, in Dachau, in Berlin, in den Tötungsanstalten der Krankenmorde – nur gerade nicht „zu Hause“, nicht in den Kinderzimmern und Schulräumen oder den Hörsälen der (Provinz-)Universitäten. Dagegen hatten sich seit den späten 1970er Jahren die „Geschichtswerkstätten“ gewandt, indem sie je lokale und regionale, das dem persönlichen Erleben vertraute Umfeld in Arbeitsleben, Familie und Freizeit zum Aktionsrahmen der historischen Subjekte während der nationalsozialistischen Diktatur machten. Es geht um historische Bildung, aus der ein Bewusstsein für die Gewordenheit, die Veränderlichkeit und Veränderbarkeit der unmittelbar persönlichen und mittelbar überpersönlichen Lebensverhältnisse erwächst. Zuweilen muss der dem Lebensumfeld nahe „authentische Ort“ mit größerem Aufwand gesucht werden, als der durch Gedenkstätten museal aufbereitete. In diesem Sinne konzipierten Helen Wagner (Department Geschichte der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen) und Susanne Ude-Koeller (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der FAU Erlangen) ein Projektseminar mit Studierenden der Geschichtswissenschaft und der Humanmedizin, die gemeinsam wesentliche Aspekte der in Erlangen verübten Medizinverbrechen untersucht und daraus einen als Audiowalk öffentlich verfügbaren Stadtrundgang erarbeitet haben.

Erlangen bot sich für das Projekt in besonderer Hinsicht an. Ein im Zweiten Weltkrieg unzerstört gebliebener akademischer Provinzort im Umfeld von Nürnberg mit seinen Reichsparteitagen (und den Auseinandersetzungen um den Umgang mit deren gebauter Überlieferung), dem Ort der Herausgabe der zentralen nationalsozialistischen Hetzpublikation „Der Stürmer“ sowie dem durch vollständige Zerstörung (und neo-gotischem Wiederaufbau)

2 Siehe hierzu den Artikel von Mathias Schütz und Florian Bruns in diesem Band.

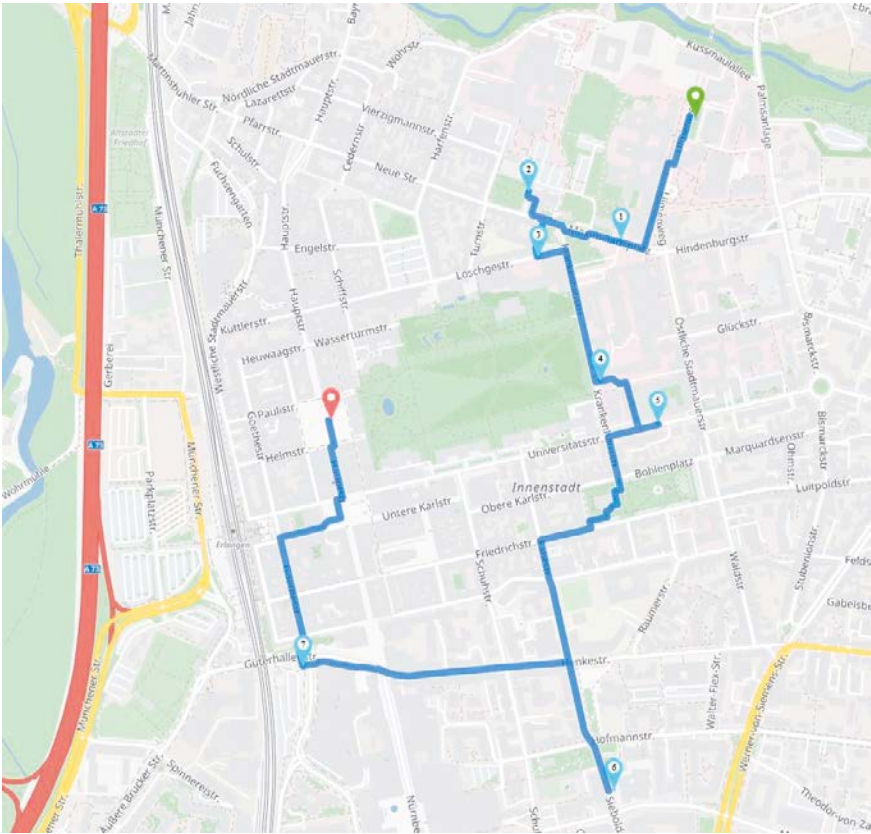


Abb. 1: Route des Audiowalks durch Erlangen vom Neuen Hörsaalzentrum der Medizinischen Fakultät zum Erlanger Schloss. Fritz Dross, erstellt mit GraphHopper.

gezeichneten Stadtzentrum. Das ausgerechnet die Erlanger Friedrich-Alexander-Universität von Adolf Hitler als „erste nationalsozialistische Hochschule des Reiches“ bezeichnet wurde, erstaunt heute die meisten Studierenden; noch mehr der Umstand, dass dies nicht zuletzt auf studentische Initiative zurückging, die bereits im November 1929 den Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbund zur Mehrheitsfraktion im Allgemeinen Studentenausschuss (ASTa) wählten.

Der Audiowalk bildet einen Stadtrundgang mit 11 Stationen, der sich auf einen Fußweg von etwa 3,2 Kilometern quer durch die Stadt begibt. Technisch liegt die in den Niederlanden entwickelte Plattform izi.TRAVEL zugrunde, die das unkomplizierte und kostenlose Erstellen von Audiotouren auf einer



Abb. 2: Der Start des Audiowalks vor dem Neuen Hörsaalzentrum der Medizinischen Fakultät. Foto: Fritz Dross 2025.



Abb. 3: Vorletzte Station des Audiowalks: als Parkplatz genutzte Leerfläche in der Nähe des ehemaligen Güterbahnhofs, von dem die Krankentransporte in die Tötungsanstalten abgingen. Foto: Fritz Dross 2025.

Webschnittstelle erlaubt und gleichzeitig als Plattform für die erstellten Touren dient. Es können Text-, Ton-, Bild- und Videomaterialien hochgeladen und mit den Ortsdaten verknüpft werden, die abschließend frei verfügbar genutzt werden können.

Der Rundgang beginnt unmittelbar vor dem „Neuen Hörsaalzentrum“, wo die Studierenden der Humanmedizin den größeren Teil ihrer Vorlesungen und Seminare besuchen und der seit 2002 vom internistischen Zentrum des Universitätsklinikum sowie dem 2014 eröffneten „Translational Research Centre (TRC)“ umgeben ist. Vom Vorplatz lassen sich die letzten erhaltenen Bauten der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt erblicken, dem Ort schwerster Medizinverbrechen. Mit einer kleinen und kostenfreien Anwendung für das Smartphone lassen sich an allen Stationen ca. fünfminütige Hörclips einspielen. Diese reichen von historischen Einordnungen bis zu wörtlichen Zitaten aus den – durch ein Forschungsprojekt hervorragend erschlossenen – Krankenakten über die Opfer. Behandelt werden ausführlich die Geschichte der Krankenmorde in ihrer zentralisierten sowie anschließend ihrer dezentral durchgeführten Phase, daneben diejenige der Zwangssterilisationen an Männern (altes Universitätsklinikum, heute Dekanat) und an Frauen (Frauenklinik), die juristische Ordnung und bürokratische Organisation der Verbrechen (Altbau des Amtsgerichts), sowie schließlich der logistischen Bewältigung des Transports der Opfer von Erlangen in die Tötungsanstalten (ehemaliger Güterbahnhof). Der Rundgang wird vor dem Erlanger Schloss (bis vor Kurzem Sitz der Universitätsleitung) mit einer Reflexion auf die Rolle und Verantwortung der Universität für die Erinnerung an Opfer und Taten der Medizinverbrechen abgeschlossen. Der Stadtrundgang kann daher als doppeltes „authentisches“ Lehrformat angesehen werden; einerseits als ein solches, in dem interdisziplinäre Kompetenzen innerhalb der Medizin ausgebildet werden, andererseits ein solches, in dem ein Vermittlungsformat der Medizingeschichte für die allgemeine Öffentlichkeit erstellt wird.

Raus aus dem Curriculum: Interdisziplinäre Lehre

Ihrerseits interdisziplinär angelegt und dem Dialog der Fakultäten gewidmet, bietet die Medizingeschichte einen hervorragenden universitären Ort, diesen Dialog bereits bei und unter den Studierenden beginnen zu lassen. Dies gilt umso mehr, als die nationalsozialistischen Medizinverbrechen auch im gymnasialen Geschichtsunterricht häufig kaum thematisiert werden; ähnlich kurz kommt dort der durch Humanbiologie und Medizin beflügelte und

damit akademisch groundierte, eugenisch orientierte Alltagsantisemitismus und -rassismus der Weimarer Republik als Grundlage der Verbrechen.³

Allerdings sind die Möglichkeiten für tatsächlich die Disziplinen übergreifende Lehrveranstaltungen in den letzten Jahrzehnten zunehmend schlechter geworden. Die „Modularisierung“ der Studiengänge verknappt die Möglichkeiten der Studierenden, über das Pflichtprogramm hinaus Lehrveranstaltungen engagiert zu besuchen und dämpft die Neugierde dazu. Für die Unterrichtenden ist die Kenntnis der Stundenpläne sowie der Prüfungsmodalitäten ihres eigenen Studienfachs inzwischen oft dermaßen unübersichtlich, dass Studiengänge übergreifende Lehrveranstaltungen nur mit langer Vorbereitung und in der Regel nur durch mehrere Dozierende sinnvoll geplant und durchgeführt werden können. Die Erstellung des Audiowalks von der Recherche der historischen Umstände über die Rückbindung an konkrete Orte im Stadtraum und die Erstellung von allgemein verständlichen Hörtexten bis zur Produktion der vom technischen Standard angemessenen Audiofiles lässt darüber hinaus lediglich nachmittägliche bis abendliche Veranstaltungen außerhalb der Stundenpläne zu, deren Aufwand weder für die Studierenden durch „Scheine“ oder ECTS-Punkte, noch für die Unterrichtenden in deren Lehrdeputat angemessen abgebildet werden kann.

Gleichwohl bot diese Unterrichtsveranstaltung mit ihrem konkreten und authentischen „Output“ des Stadtrundgangs und Audiowalks auch mannigfache Vorteile. Beispielsweise erforderte die im Rahmen dieses Seminars regelmäßig auftauchende Frage, an welchen Orten und in welchem Umfang Verbrechenkontexte unsichtbar geworden sind, aber wieder sichtbar gemacht werden könnten, eine Vielzahl von Qualifikationen: nationalsozialistische Medizinverbrechen als soziales Phänomen im erfahrbaren Raum zu konfigurieren, und erst recht in verständlichen und sprech- und hörbaren Kurztexten zusammen zu fassen. Tatsächlich lässt sich Teamarbeit in entsprechenden Gruppen mit sinnvoll gestellten und bearbeitbaren Themata erheblich besser trainieren als in der Tunnelperspektive eines singulären Zugangs, sie fördert das neugierige Entdecken von je unterschiedlichen kreativen Potenzialen, Perspektiven und (methodischen) Denkschulen, fordert kritisch-selbstreflexives Denken und bietet in der Summe ein kohärentes Verständnis der komplexen Probleme. Dies trifft auch auf die Unterrichtenden zu, die sich ungewohnten Publika mit ungewohnten Fragen gegenübersehen. Maßgeblich für die Motivation von Studierenden und Unterrichtenden einerseits, für die Vertiefung der Lehr- und Lernprozesse der Wissenserschließung andererseits, ist die Aufforderung an die Studierenden, über den passiven

3 Siehe hierzu auch den Beitrag von Philipp Osten in diesem Band.

Konsum der von den Dozierenden vorgetragenen Forschungsergebnisse des Faches hinaus aktiv zu forschen, um zu Ergebnissen zu kommen, die es vorher noch nicht gab. Speziell das auf Rekapitulation umfangreicher Stoffmen-gen abzielende Medizinstudium kann auf diesem Wege um den Erwerb von Forschungskompetenzen wertvoll erweitert werden. Dies betrifft in diesem Beispiel nicht allein die Inhalte, sondern auch die Darstellungsform eines Audiowalks. Referate sind üblicherweise bald vergessen, Präsentationen bald wieder gelöscht und werden nur selten unter den Studierenden ausgetauscht. Aber das Auffinden und Diskutieren einer gelungenen Kombination von (Sub-)Thema und konkretem städtischen Ort bis zur Darstellungsform eines an diesem Ort verfügbaren Mini-Podcasts einschließlich der Produktion der Audiofiles hat in diesem Beispiel zu einem Ergebnis geführt, das für alle sicht- (beziehungsweise hör-)bar etwas Neues und Eigenes darstellt.

Fazit: Forschendes Lernen

Das didaktische Dilemma zwischen der Vermittlung einer Haltung des „dagegen“ und den weitergehenden Ansprüchen historischer Bildung lässt sich auflösen, wenn „Geschichte“ – in diesem Fall die Geschichte der nationalsozialistischen Medizinverbrechen – als Forschungsgegenstand etabliert und von den Studierenden gemeinsam mit den Unterrichtenden tatsächlich multiperspektivisch und fakultätsübergreifend erforscht wird. Dies lässt sich allerdings kaum in Studienordnungen abbilden, die auf eine kostensparende Vermittlung eines möglichst großen Wissensschatzes an möglichst viele Studierende gleichzeitig ausgerichtet sind, statt tatsächlich weitergehende Kompetenzen der Studierenden zum Gegenstand universitärer Ausbildung zu machen. Das von der Durchführung dieses Seminars geforderte Engagement sowohl auf der Seite der Studierenden als auch auf der Seite der Unterrichtenden war außergewöhnlich hoch – ECTS-Punkte, „Scheine“ und die Erfüllung von Lehrdeputatsverpflichtungen lassen sich für ganz erheblich kleineren Aufwand erbringen.

Der in diesem Seminar produzierte Audiowalk sowie der in einem Folgeseminar produzierte und publizierte Podcast fordert von den Unterrichtenden permanent neben den Unterrichts- auch über die Prüfungs- und Präsentationsformen der vermittelten Gegenstände nachzudenken und Studierenden die Möglichkeit zu eröffnen, ihre Forschungs- und Lernergebnisse auch einer größeren Öffentlichkeit zu präsentieren. So wird insbesondere deutlich, dass Studierende nicht allein passive Konsumenten der historischen

Fakten, Kontexte und Perspektiven sowie der nicht zuletzt auf historischer Sachkenntnis beruhenden demokratischen Debatte über angemessene Vergegenwärtigungsformen bleiben, sondern aktive Protagonisten einer lebendigen Erinnerungskultur werden.


Literatur

- Anonym 2021. Antisemitismusbeauftragter Felix Klein: Ärzte wissen zu wenig über Missbrauch der Medizin in der NS-Zeit, URL: <https://www.juedische-allgemeine.de/politik/unzureichende-kenntnisse/> (28.04.2025).
- Bundesministerium für Gesundheit 2002. Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002. *Bundesgesetzblatt Teil 1* (44): 2405–2435.
- Czech, Herwig et al. 2023. The Lancet Commission on medicine, Nazism, and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow. *The Lancet* (402): 1867–1940.

Prof. Dr. Fritz Dross
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Glückstr. 10
91054 Erlangen
E-Mail: fritz.dross@fau.de

Lernort Vorlesung: Bildgedächtnis der Rassenhygiene

Sabine Schlegelmilch (Würzburg)

 <https://orcid.org/0000-0002-0506-9336>

Die Rolle der Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus wird in Würzburg im ersten Semester des klinischen Abschnitts (6. Semester/Humanmedizin) innerhalb der semesterbegleitenden Vorlesungsreihe „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ behandelt. Da sich in den letzten Jahren ein deutlich zunehmender Gesprächsbedarf der Studierenden zum Thema offenbart hat, wird seit einigen Semestern „Medizin im Nationalsozialismus“ in zwei 90min-Vorlesungen angeboten (statt wie zuvor in einer). Farblich markierte Querverweise innerhalb der Vorlesungsreihe verbinden die Gesamtheit der Unterrichtsfolien untereinander, so dass Inhalte der NS-Vorlesungen von den Studierenden auch mit anderen behandelten Themen wie Sterbehilfe, Forschungsethik u. ä. in Beziehung gesetzt werden können.

An dieser Stelle soll die Vorlesung vorgestellt werden, mit der die Reihe gewöhnlich schließt: „Die Ethik des medizinischen und ärztlichen Blicks“. Erkennbar angelehnt an Michel Foucaults Abhandlung „Die Geburt der Klinik“ (Untertitel „Der ärztliche Blick“), ist das übergeordnete Ziel der Vorlesung, die Studierenden zu einer Bildkompetenz hinsichtlich wissenschaftlicher, insbesondere medizinischer Abbildungen zu führen. Bereits zu Beginn des Semesters haben sie in der Einführung in die Medizintheorie die Abhandlung „Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache“ des polnischen Immunologen Ludwik Fleck (1886–1961) kennengelernt. Sie erschien 1935 und erlangte aufgrund der Verfolgung ihres jüdischen Autors, der mit seiner Familie aus dem Lemberger Ghetto in die Konzentrationslager Buchenwald und Auschwitz deportiert wurde, erst in der Nachkriegszeit ihren Rang als Standardwerk der Erkenntnistheorie. Die Studierenden kennen also bereits den Begriff des „Denkkollektivs“, im Sinne einer Wissenschaftlergruppe, deren methodische Handlungsprämisse eine gemeinsame

theoretische Basis ist (ihr sogenannter „Denkstil“). Sie haben gelernt, dass dieser „Denkstil“ nicht nur notwendige Grundlage gemeinsamer Forschungsleistung ist, sondern auch blind machen kann gegenüber Phänomenen, die außerhalb des eigenen, akzeptierten „Gestaltsehens“ liegt. Hierauf aufbauend sollen sie nun in der die Reihe abschließenden Vorlesung anhand von Beispielen aus dem Bereich der medizinischen Fotografie und des medizinischen Films sehen, wie ein Denkstil nicht nur den Blick auf die Welt verändert. Sie sollen auch begreifen, wie ein ideologisiertes Denkregime ein korrelierendes Blickregime etablieren kann, das mittels visueller Mittel eine Schulung zum vermeintlichen „Sehenkönnen“ von Norm und Abweichung, von richtig oder falsch, von sicher und gefährlich vornimmt. Hier schließt sich die allgemeinere Frage an, ob wir alle Abbildungen, nur weil sie in wissenschaftlichem Kontext angefertigt wurden, unwidersprochen als „wissenschaftliche“ Evidenz akzeptieren sollten.

Der medizinische Blick

Die Vorlesung befasst sich nicht ausschließlich mit dem Nationalsozialismus, sondern kontextualisiert dessen Blickregime durch das Aufzeigen etablierter Blickkonventionen der Medizin. Dies ist besonders wichtig, da v. a. der eugenische Diskurs bereits vor wie auch nach dem Nationalsozialismus ein akzeptiertes biopolitisches Konzept darstellte und somit auch die Kontinuität von Sehgewohnheiten thematisiert werden kann. Am Beginn der Vorlesung steht eine kurze Einführung zur Erfindung von Fotografie und Film im 19. Jahrhundert und der naiv-euphorischen Rezeption dieser neuen Medien durch die Medizin, die seitdem deren Bildern uneingeschränkte Beweiskraft zuzuschreiben gewohnt ist. Diese auch den Studierenden eigene Überzeugung gilt es nun zu erschüttern. Sie lernen das Vorher-Nachher-Bild in der Lese-richtung lateinischer Schrift als eine ihnen selbst wohlbekannte, etablierte Anordnungs-konvention der westlichen Medizin kennen, der Beweischarakter zugeschrieben wird (Krank-Geheilt). Schon an einem Abbildungsbeispiel aus einem Psychiatrielehrbuch der 1930er Jahre erkennen sie jedoch schnell, dass Geheilt-Sein hier mit „Normalität“ gleichgesetzt wird und eben diese allein durch äußere, gesellschaftlich akzeptierte Kleidungs-normen visualisiert wird: eine Frau, die im ersten Foto mit gesenktem Blick und im Nachthemd in einem Bett sitzt, ist im zweiten scheinbar von ihrer Depression „geheilt“, da sie nun, mit einer Bluse bekleidet und mit einer Brille ausgestattet direkt in die Kamera blickt. „Sieht“ man also immer „Heilung“? Die

Bildanordnung vermittelt hier eine Behauptung, für die im *Bildinhalt* zusätzlich vermeintliche Beweise hergestellt wurden.

Hierauf aufbauend wird später in der Vorlesung ein Ausschnitt aus dem für die Kinovorführung konzipierten Propagandastummfilm „Erbkrank“ (1936) gezeigt, zu dem die Studierenden schildern sollen, was sie „sehen“. Sie erkennen, dass die Bildfolge mit Aufnahmen von schwer körperlich behinderten Kindern beginnt, von denen dann auf nicht erkennbar kranke Personen übergeblendet wird. Die zwischengeschaltete Schrifttafel informiert jedoch: „jedes – auch scheinbar gesunde – Glied einer erbkranken Sippe kann Träger und Vererber des kranken Erbguts sein“. Nicht nur anatomisch sichtbare, auch soziale Devianz wird durch diese Gleichsetzung biologisiert und zur Drohkulisse einer unsichtbaren, den „Volkskörper“ zersetzenden Krankheit. Es ist wichtig, an dieser Stelle zu besprechen, dass dieses Bedrohungsszenario identisch in antisemitischer Propaganda auftaucht, wo vor Menschen, denen man ihr „Jüdischsein“ nicht ansieht, gewarnt wird. Als Beispiel dient in der Vorlesung das Polizeifoto der Jüdin Edith Chinna, die festgenommen wurde, da sie in ihrem Krankenschein nicht den verpflichtenden „Zusatznamen“ Sara eingetragen hatte, also in den Augen des NS-Verfolgungsapparats versucht hatte, ihr äußerlich nicht feststellbares „Jüdischsein“ zu verbergen (Anonym o.J.).

Täterfotografie

Gleich zu Beginn der Vorlesung ist ein Diskussionspunkt, dass es eigentlich Konsens der geschichtswissenschaftlichen Didaktik ist, den Täterblick des Regimes möglichst nicht durch das Zeigen von Opferfotografien zu wiederholen. In diesem Text wird deswegen auf Abbildungen aus der Vorlesung verzichtet. Die Studierenden werden für diese Problematik sensibilisiert, und dies nicht nur bezüglich der für die Vorlesung zusammengestellten, sondern auch hinsichtlich publizierter Täterfotografien. Hierzu dienen Screenshots zweier Websites. Das Nachrichtenmagazin „Focus“ illustriert einen Artikel zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus mit einem Foto behinderter Kinder, dessen Bildunterschrift den Täterblick verrät und die zugleich die Pathologisierung festschreibt: „Aufnahme in der Psychiatrischen Anstalt Schönbrunn im Jahr 1934, aufgenommen vom SS-Fotografen Franz Bauer. Behinderte, Unterentwickelte und Kranke verurteilte das Nazi-Regime zum Tode.“ (Hinrichs 2016). Das zweite Beispiel ist der Artikel „Progressive Muskeldystrophien“ aus der Online-Ausgabe des medizinischen Standardnachschlagewerks

Pschyrembel (Pschyrembel o.J.). Hier sieht man auf einer Schwarz-Weiss-Fotografie vier Jungen in Seitenansicht aufgereiht hintereinander stehen, von denen die hinteren drei jeweils dem vor ihnen stehenden eine Hand auf die Schulter legen. Wenigstens die hinteren drei Jungen haben erkennbare Deformationen an Waden und Wirbelsäule. Die Bildunterschrift informiert zur Provenienz des Fotos lediglich: „Historische Aufnahme von vier Brüdern mit [Symptomaufzählung].“ Die Studierenden erkennen nun bereits problematische Bildinhalte: zum einen die Nacktheit der fotografierten Kinder (Nacktheit von PatientInnen in historischen Fotografien wurde zuvor unter dem Aspekt des Machtgefälles diskutiert) sowie die reihende Aufstellung eines typischen „Sippenbildes“, wie sie im eugenischen Diskurs zur Visualisierung von „erbkranken“ Familien angefertigt wurden. Es ist wichtig, dass die Studierenden solche visuellen Strategien dechiffrieren können, da durch Weiterverwendung historischer Täterfotografien wie in den genannten Beispielen das Bildgedächtnis der Rassenhygiene anhaltend präsent bleibt.

Literatur

Anonym o.J. Gestapo-Opfer. Nicht mehr anonym – Fotos aus der Erkennungsdienstlichen Kartei der Gestapo Wien. *Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes*. URL: <https://www.doew.at/erinnern/personendatenbanken/gestapo-opfer#> (03.05.2025).


Hinrichs, Dörte 2016. Menschenversuche der Nazi-Ärzte. Euthanasie – Mord im Namen von Forschung und Rassenlehre. *Focus Online*. URL: https://www.focus.de/wissen/mensch/geschichte/nationalsozialismus/die-menschenversuche-der-nazi-aerzte-euthanasie-mord-im-namen-der-rassenlehre_id_2637183.html (03.05.2025).

Pschyrembel o.J. Progressive Muskeldystrophien. *Pschyrembel online*. URL: <https://www.pschyrembel.de/Progressive%20Muskeldystrophien/K0ELV> (03.05.2025).

Prof. Dr. phil. Sabine Schlegelmilch
Institut für Geschichte der Medizin
Universität Würzburg
Oberer Neubergweg 10a
97074 Würzburg
E-Mail: sabine.schlegelmilch@uni-wuerzburg.de

Lernort Kinderzimmer: Ein NS-Jugendbuch im Unterricht

Nadine Metzger (Berlin)

 <https://orcid.org/0000-0002-0571-9693>

„Auf Wiedersehen in Tübingen“ von Lisa Heiss ist ein Roman für Heranwachsende mit genretypischer Handlung: Zwei Freundinnen beginnen zusammen ein Medizinstudium im fernen Tübingen, sie stellen sich der Herausforderungen erster Selbstständigkeit, schließen neue Freundschaften, meistern Präpkurs, Famulatur und Physikum, verlieben sich und finden nach 220 Seiten sowie diversen Bewährungsproben zu ihrem erwachsenen Selbst (Abb. 1). Allerdings: Dieser Jugendroman wurde 1943 veröffentlicht und ist durchzogen von nationalsozialistischer Propaganda.

Geschickt im Unterricht eingesetzt, kann der Roman Studierenden neue und für sie ungewohnte Einblicke in das Thema Nationalsozialismus geben. Die fast allen Studierenden vertraute Textgattung Jugendbuch, die emotional ins Kinderzimmer zurückversetzt, ist leicht zugänglich und schließt an eingübte Lesegehnheiten an. Die Studierenden kennen das Textgenre bereits so gut, dass ihnen die Analyse von „Auf Wiedersehen in Tübingen“ und seiner spezifischen NS-Aspekte leichtfällt. Gleichzeitig kann die Lektüre dieses zunächst vielleicht als „harmlos“ empfundenen Jugendbuchs mit sympathischen Charakteren und ansprechendem Plot auch zur beeindruckenden Selbsterfahrung führen, wie Propaganda funktioniert und wie perfide das Buch die Lesenden zu manipulieren sucht. Dies sensibilisiert für die verdeckte Verbreitung von Ideologien jeder Art und regt dazu an, über die eigenen Haltungen und Werte nachzudenken.

Die Hinweise auf nationalsozialistische Ideologie sind in „Auf Wiedersehen in Tübingen“ zunächst dezent: Die hellhaarige und blauäugige Protagonistin bewirbt sich zunächst auf ein Staatsstipendium; beim zugehörigen Auswahlwochenende sprechen Kandidatinnen und Prüferinnen viel über deutsche Dichter sowie über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Studierenden des 21. Jahrhunderts fällt die unterschwellige Propaganda in

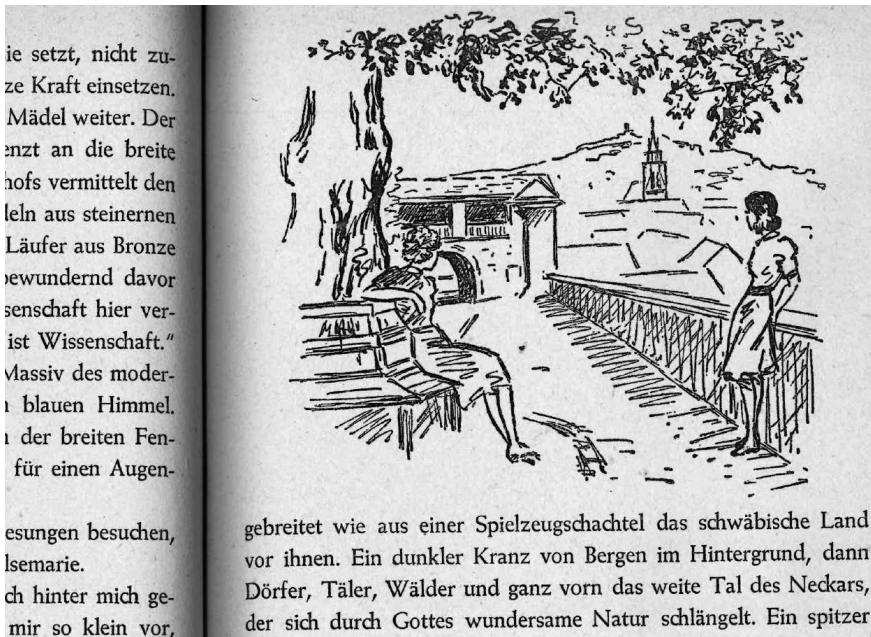


Abb. 1: Das Jugendbuch „Auf Wiedersehen in Tübingen“ von Lisa Heiss aus dem Jahr 1943 beginnt sehr beschaulich, ist aber durchzogen von nationalsozialistischer Propaganda. (Quelle: „Auf Wiedersehen in Tübingen“, S. 63)

diesen ersten Kapiteln nicht immer auf. Nur aufmerksame bemerken den Ariernachweis, der für die Stipendienbewerbung notwendig ist, und das NS-konforme Aussehen der Protagonistin. Der Roman zieht auch heutige Lesende schnell in die Handlung hinein; man möchte wissen, ob die Protagonistin ihren Traum vom Medizinstudium erfüllen kann und ob sie den netten Unbekannten aus dem Zug wiedertrifft.

Beim weiteren Lesen stellt sich dann früher oder später jedoch großes Unbehagen ein: Nach dem ersten Studiensemester der Freundinnen beginnt der Zweite Weltkrieg und aus den männlichen Kommilitonen werden Soldaten, die bereit sind, fürs Vaterland zu sterben. Die Studentinnen werden in die Kriegswirtschaft und Lazarettdienste eingebunden. Bewunderte Ärzte und Vorgesetzte sind militaristisch auftretende Führerfiguren, die in Patienten und Personal unbedingten Gehorsam inspirieren. Im letzten Fünftel des Buches wandeln sich Ton und Sujet des Jugendromans dann beträchtlich. Die Protagonistin meldet sich zum freiwilligen Dienst als studentische „Umsiedlungshelferin“ im besetzten Polen. Als solche hilft sie kinderreichen „volksdeutschen“ Familien, die Höfe vertriebener polnischer Bauernfamilien

in Besitz zu nehmen – völkische Hetze und Blut-und-Boden-Ideologie treten nun in den Vordergrund des Romans. Gleichzeitig findet die Protagonistin hier zu sich und zu ihrer Zukunft als Ärztin und Mutter. Die Lektüre dieses letzten Kapitels ist erschütternd. Die Hetze aus dem Mund der zuvor sympathisch wirkenden Protagonistin ist schockierend, ihr Enthusiasmus für die Vertreibung der polnischen Familien widerlich und der lebhaft Blick in die positiv dargestellte Tätigkeit einer „Umsiedlungshelferin“ schwer erträglich. Dabei bereitete nichts im Roman die Lesenden auf diesen Gang der Handlung vor. Ein trotz NS-Hintergrund und Heimatfront recht beschauliches Mädchenbuch entpuppt sich als perfides Machwerk nationalsozialistischer Propaganda.

Alle Kinder- und Jugendbücher unterlagen in der NS-Zeit strenger Zensur; Inhalte und zu vermittelnde Werte wurden bewusst gesteuert. Viele beliebte Bücher durften nicht mehr neu aufgelegt werden, darunter auch die Werke der äußerst erfolgreichen Kinder- und Jugendbuchautorin Else Ury (1877–1943), die in ihrer „Nesthäkchen“-Reihe bereits 1921 über Studentinnen in Tübingen geschrieben hatte (Abb. 2). „Auf Wiedersehen in Tübingen“ ist in Thema, Aufbau und gar einzelnen Szenen direkt an Urys Vorlage angelehnt, so dass sich der Gedanke aufdrängt, dass das lustige und leichtherzige „Nesthäkchen“ der jüdischen Autorin durch eine nationalsozialistisch-gewichtige Neuversion ersetzt werden sollte. Diese wurde verfasst von der Stuttgarter Autorin Lisa Heiss (1897–1981), die seit 1939 NS-konforme Jugendbücher veröffentlicht hatte. Ihre späteren Mädchenbücher waren in der BRD der 1960er und 1970er Jahre sehr erfolgreich. Else Ury hingegen wurde 1943 in Auschwitz-Birkenau ermordet; viele ihrer Bücher sind heute noch im Handel.

Der propagandistische Zweck von „Auf Wiedersehen in Tübingen“ liegt auf der Hand: Es möchte heranwachsende Mädchen, seine mutmaßliche Zielgruppe, zur Aufnahme eines Medizinstudiums anregen. Durch den Krieg wurden Ärztinnen und Ärzte gebraucht, so dass in den Jahren vor Erscheinen des Romans 1943 der Arztberuf für Frauen stark beworben wurde. Dies war nötig, denn zwischen Beginn der NS-Diktatur und 1943 hatte sich die genderideologische Hochschulpolitik stark gewandelt, und diese Kehrtwende bedurfte propagandistische Untermauerung. In den ersten Jahren des NS-Regimes galt das Studium von Frauen als nicht mit dem nationalsozialistischen Geschlechterbild vereinbar, weswegen 1933 die Zulassung von Frauen zum Hochschulstudium im „Gesetz gegen die Überfüllung deutscher Schulen und Hochschulen“ begrenzt worden war. Nur zehn Prozent der Neumatrikulationen einer Hochschule durften von Frauen sein – zuvor hatte der Anteil weiblicher Medizinstudierender reichsweit etwa bei



Abb. 2: Das leichtherzig-amüsante „Nesthäkchen fliegt aus dem Nest“ (1921) der äußerst erfolgreichen Jugendbuchautorin Else Ury diente 1943 als Bezugspunkt für „Auf Wiedersehen in Tübingen“. Als jüdischstämmige Autorin unterlagen Else Urys Bücher der NS-Zensur; 1943 wurde sie in Auschwitz-Birkenau ermordet. (Quelle: „Nesthäkchen fliegt aus dem Nest“, Titelbild, o.J. [1930er Jahre])

20 Prozent gelegen. In den folgenden Jahren ging dann die Anzahl Studierender beider Geschlechter zurück, was neben der nationalsozialistischen Hochschulpolitik auch auf allgemeine wirtschaftliche und demographische Faktoren zurückzuführen ist. Damit drohte ein Mangel an Ärztenachwuchs, vor allem angesichts des anvisierten Krieges. So änderte das NS-Regime seine Geschlechterpolitik an den Hochschulen: Nun sollten junge Frauen dazu animiert werden, „kriegswichtige“ Fächer wie Medizin, Natur- und Ingenieurwissenschaften zu studieren, und die „Kameradin Studentin“ wurde in das nationalsozialistische Frauenbild integriert. Der Beruf der Ärztin galt nunmehr als mit dem weiblichen Geschlechtscharakter vereinbar und neben der Mutterschaft als ein akzeptabler weiblicher Beitrag zum Volkswohl. Diese

Rhetorik verschärfte sich während des Krieges; nun wurde freudige Aufopferung in der Doppelbelastung als berufstätige Mutter gefordert. Genau diese wird auch im Jugendroman „Auf Wiedersehen in Tübingen“ propagiert – gegen Ende des Buches wird der Protagonistin klar, dass sie sich nicht zwischen Arztberuf und Ehe entscheiden muss, sondern beides miteinander vereinbaren kann. Damit ist ein zentraler innerer Konflikt, der den Roman ab den ersten Kapiteln durchzieht, erfolgreich und in Übereinstimmung mit der NS-Ideologie aufgelöst. Eindrücklich wird der heranwachsenden Leserin im Jahr 1943 demonstriert, dass das ihr durch langjährige Propaganda vertraute weibliche Lebensziel, Mutter vieler erbgesunder Kinder zu werden, keinesfalls ein Studium und die Berufstätigkeit als Ärztin ausschließt, ja diese sogar erwünscht sind.

Studentische Lesende im 21. Jahrhundert haben zu Geschlechterfragen eine Haltung und diskutieren diese lebhaft im Unterricht. Vor allem bieten die Schilderungen eines Medizinstudiums im nationalsozialistischen Tübingen aus „Wiedersehen in Tübingen“ es an, den Studienalltag unter der Hakenkreuzfahne kennenzulernen sowie studentische Berührungspunkte zu entgrenzter Medizin im NS (Herkunft Anatomieleichen, Pernkopf-Atlas, rasenhygienisches Engagement, Famulatur in psychiatrischen Anstalten, Menschenversuche bei medizinischen Doktorarbeiten) zu thematisieren. Das NS-Arztbild und medizinische Wertvorstellungen können am Text herausgearbeitet werden. Vielen Studierenden unbekannt sind der Themenkomplex Medizin im Krieg, vor allem aber auch die deutschen Verbrechen im besetzten Polen, welche historische Sensibilisierung besonders benötigen.

Wegen der sensiblen Themen und großem studentischen Diskussionsbedarf bietet sich die Lektüre des Romans vor allem in Seminargruppen von bis zu 20 Studierenden und im Wahlpflichtbereich an, wo ein Austausch über die gemeinsame Lektüre auch auf persönlicher Ebene und über einen längeren Zeitraum gut möglich ist. Wir haben ihn mehrfach begleitend in einem Wahlpflichtfach-Seminar „Medizinstudium im NS“ eingesetzt, aber auch zum Thema „Etablierung des Berufsbildes der Ärztin“. Aus der Lektüre heraus ergeben sich viele Möglichkeiten, den historischen Kontext, die zugrundeliegende NS-Ideologie und längere Entwicklungslinien im Unterricht zu thematisieren. Der Zugang über das Medizinstudium verlässt die durch die Schule bekannten Pfade politischer NS-Geschichte und ergänzt diese durch die Alltags- und Mentalitätsgeschichte eines Lebensbereichs, in dem sich die Studierenden aus eigener Erfahrung auskennen, der aber gleichzeitig voller Anknüpfungspunkte zu zentralen Vermittlungsinhalten wie z.B. den NS-Medizinverbrechen steckt. Durch die Genderperspektive auf Frauen im NS tritt zudem ein gewisser Entfremdungseffekt ein, da die meisten Studierenden

NS und NS-Medizinverbrechen fast ausschließlich mit männlichen Akteuren assoziieren. Die Stärke der gemeinsamen Lektüre liegt aber in der persönlichen und emotionalen Ebene der Auseinandersetzung: Was macht das Buch mit uns und unserem Bild von Studium und Medizin im Nationalsozialismus? Wie funktionieren ideologische Manipulation und Propaganda? Wie wirken diese auf denkende und fühlende Menschen?

Quellen und Literatur


- Brentzel, Marianne 2007. *Mir kann doch nichts geschehen. Das Leben der Nesthäkchen-Autorin Else Ury*. Berlin: edition ebersbach.
- Heiss, Lisa 1943. *Auf Wiedersehen in Tübingen. Ein Mädelroman*. Stuttgart: Union Deutsche Verlagsgesellschaft.
- Ury, Else 1921. *Nesthäkchen fliegt aus dem Nest. Erzählung für junge Mädchen*. Band 6 der Nesthäkchen-Reihe. Berlin: Meidinger's Jugendschriftenverlag.

Prof. Dr. Nadine Metzger
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin
Thielallee 71, 14195 Berlin
Tel.: +49 30 - 450 529 241/Fax: +49 30 - 450 529 901
E-Mail: nadine.metzger2@charite.de

Geschichte der Medizin auch für Nicht-Ärzte

Lehre in den Hebammenwissenschaften

Sabine Schlegelmilch (Würzburg)

 <https://orcid.org/0000-0002-0506-9336>

Durch das Hebammenreformgesetz, das am 1. Januar 2020 in Kraft trat, wurde die bisherige Berufsschulausbildung im Hebammenberuf deutschlandweit durch ein duales Studium ersetzt. In Würzburg wird dieser Bachelor of Science (B.Sc.)-Studiengang „Hebammenwissenschaft“ seit dem Wintersemester 2022/23 angeboten. Er ist angebunden an den Lehrstuhl für Maternale Gesundheit und Hebammenwissenschaft der Universitäts-Frauenklinik. Das Würzburger Institut für Geschichte der Medizin ist bislang in diesem Studiengang, der perspektivisch noch durch einen Masterstudiengang ergänzt werden soll, im ersten, zweiten und sechsten Semester mit Unterricht vertreten. Während sich in den höheren Semestern dieser Unterricht vorrangig auf Themen der professionsspezifischen Ethik fokussiert, umfasst er im ersten Semester eine Vorlesung zu Grundlagen der Ethik, zwei Vorlesungen zur Professionsgeschichte und vier Vorlesungen zur Fachterminologie.

In der Einleitung zur Fachterminologie wird nur kurz darauf eingegangen, dass in der NS-Zeit der Gebrauch von Fachsprache durch Hebammen nicht gern gesehen wurde. Die Geschichte des Hebammenberufs in der NS-Zeit selbst wird im Rahmen der Professionsgeschichte abgehandelt, wobei in den hierfür insgesamt vorgesehenen zwei 90-minütigen Vorlesungen der gesamte Zeitraum von der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bis in die Gegenwart abgedeckt werden muss. Dies lässt nur ein knappes Zeitfenster von ca. 30 Minuten für die Geschichte des Berufs während der NS-Zeit zu. Hier müssen die folgenden Kerninhalte vermittelt werden: die pro- und antinatalistischen Perspektiven der Rassenideologie, die Gleichschaltung der Berufsverbände der Hebammen bei gleichzeitigem Ausschluss der jüdischen Mitbürgerinnen, die Etablierung arbeitsrechtlicher Standards durch das „Reichshebammengesetz“ im Jahr 1938. Die Alltagstäterschaft der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen ist dabei als weit weniger bekannt

vorauszusetzen als die der Ärzte, deren Rolle im NS-Regime durch den Nürnberger Ärzteprozess von 1946/47 erstmals öffentliche Aufmerksamkeit erfuhr und in den letzten Jahrzehnten zunehmend als Massenphänomen diskutiert wurde. Das Lernziel muss somit sein, bei den Studierenden ein Bewusstsein zu schaffen, dass damals auch Hebammen, und dies nicht nur im Einzelfall, das rasseideologisch motivierte Unrecht unterstützten, und gemeinsam zu reflektieren, wie es dazu kommen konnte.

Die Hebamme als Täterin

Es ist besonders wichtig, in diesem Kontext zuerst die Person der Nanna Conti (1881–1951), der Leiterin der Reichshebammenschaft, präzise zu kontextualisieren. Conti war eine maßgebliche Akteurin in der Gestaltung und Durchsetzung des Reichshebammengesetzes, das noch heute Zustimmung erfährt, da professionsformende Inhalte wie z.B. die Abgrenzung zum Beruf der Krankenschwester, die Garantie von Mindestlohn und Berufsunfähigkeitsversicherung sowie die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme bei jeder Geburt festgeschrieben wurden. Diese professionsspezifischen Errungenschaften machen Nanna Conti leicht zu einer positiv besetzten Figur. Welche Auswirkungen jedoch die von Conti umgesetzte Gleichschaltung der Hebammenschaft und die über die Vertrauensperson „Hebamme“ in die privatesten Räume des Familienlebens eindringende staatliche Machtausübung hatte, schildert eindrücklich Lena Ditte Nissen. Die Urenkelin von Nanna Conti erzählt in einem Onlinebeitrag der Deutschen Welle, wie es ihr mit ihrer speziellen Familiengeschichte geht. Die Studierenden sehen eine junge sympathische Frau, die nicht nur formuliert, welche Konsequenzen die Tätigkeit ihrer Urgroßmutter in der damaligen Zeit hatte, sondern auch ihre Emotionen diesbezüglich versucht in Worte zu fassen („das ist so grausam, dass man Gänsehaut bekommt“). Durch die Identifikation mit dieser kritischen und sichtbar berührten Erzählerin entsteht bei den Studierenden ein größeres Unmittelbarkeitsgefühl des Unrechts, als es allein durch das Zitieren rassenideologischer Äußerungen Contis, wie sie auf einer anderen Folie zu lesen sind, hätte gelingen können.

Der eigene Ausbildungsort zur Zeit des Nationalsozialismus

Es zeigt sich immer wieder in der Lehre bei allen Berufsgruppen, dass eine wesentliche emotionale Brücke zu einem Verständnis des eigenen Berufs im Nationalsozialismus der Nachweis einer Verstrickung des Personals am eigenen Studienort ist beziehungsweise die Wahrnehmung, dass die eigene Ausbildungsumgebung (Klinikgebäude) ein „Tatort“ nationalsozialistischer Verbrechen war. Fotografien aus der Zeit der 1930er zeigen den Zugang zur Würzburger Frauenklinik, den heute kaum veränderten und noch in Benutzung befindlichen Hörsaal sowie eine inzwischen übertünchte Wandmalerei im idealisierenden Stil der „Deutschen Kunst“, die eine (den Arzt halb verdeckende) Hebamme darstellt, die einen Säugling „ans Licht“ hebt. An eben diesem Bild vorbei wird in einem weiteren Foto ein Transportwagen aus der Säuglingsstation geschoben (Abb. 1). Der Verfremdungseffekt, den dieser fotografische Zeitsprung in die Vergangenheit der eigenen Arbeitsumgebung auslöst, wirkt stets sehr eindrücklich auf die Studierenden. Insbesondere die heute verschwundene Aufschrift „Den deutschen Müttern“ an dem Torbogen, durch den sie selbst täglich das Gebäude betreten, irritiert sie. Diese Verbindung zwischen dem NS-Regime und eben diesem Ausbildungsort wird zudem illustriert durch einen Brief des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti (1900–1945) an den Leiter der Würzburger Frauenklinik, Carl Joseph Gauß (1875–1957), der während der Zeit des Nationalsozialismus 993 Zwangssterilisationen und



Abb. 1: Unterrichtsfolie mit Fotos der Universitätsfrauenklinik in der NS-Zeit (Universitätsarchiv Würzburg).

222 Zwangsabtreibungen in seinem Haus verantwortete. Conti ermahnt in diesem Brief den Klinikleiter, die Hebammenausbildung im Sinne seiner Mutter zu gestalten, die Hebammen in Würzburg keine Krankenschwestertätigkeiten ausführen zu lassen und sie so auszubilden, dass sie später eigenständig (Haus-)Geburten durchführen können (Abb. 2).

134

Neuanfang (?) nach 1945: materielle Zeugnisse

Ein zentrales Lernziel im Unterricht zu der NS-Zeit in allen Fächern besteht darin, der (bequemen) Überzeugung entgegenzuwirken, dass sich die nationalsozialistische Ideologie und daraus abgeleitete Handlungen auf den fest umrissenen Zeitraum von 1933–1945 einhegen lassen, in der eine Gesellschaft gleichermaßen im mentalen Ausnahmezustand ihren moralischen Kompass verloren hatte und Individuen heute nicht mehr nachvollziehbare Verbrechen begingen. Die Kontinuitäten nach 1945, gleichermaßen in den Personalstrukturen von Behörden und Institutionen (auch Kliniken) wie auch in anerzogenen Denkmustern, sind den Studierenden meist nicht bekannt, irritieren sie und lösen oft Empörung aus. Dieser unbekannte Aspekt der Nachkriegszeit kann den Studierenden im Wortsinn „begreiflich“ gemacht werden durch die glücklicherweise zur Verfügung stehende materielle Überlieferung. In die Würzburger Medizinhistorischen Sammlungen wurden sowohl die historische Sammlung der Universitätsfrauenklinik wie die zugehörige Bibliothek übernommen. In letzterer befindet sich das Hebammenlehrbuch des Reichsministeriums des Inneren und des Reichsgesundheitsamts von 1943 in mehrfacher Ausfertigung. Wie versucht wurde, das Gedankengut des Nationalsozialismus nach 1945 wenigstens offiziell auszulöschen, zeigen die Schwärzungen in einem Exemplar des besagten Buches, das bei Wiederaufnahme des Hebammenunterrichts im April 1946 benutzt werden sollte, da noch kein neues Lehrwerk vorlag (Abb. 3). Die geschwärzte Fassung sowie ein nicht geschwärztes Exemplar werden im Unterricht durch die Bänke gegeben, so dass die Studierenden an einer spezifischen Seite sehen können, welches ideologische Gedankengut übermalt wurde. Sie verstehen aber auch, dass das bereits in den Köpfen verankerte Gedankengut dadurch nicht einfach verschwand. Die Information, dass 1946 als erste die Hebammenschülerinnen ihre Ausbildung abschlossen, deren Lehrgang 1944 unterbrochen wurde (und die nun ihr vertrautes Lehrwerk plötzlich geschwärzt wiederfanden), illustriert den Studierenden, wie sich damals junge Frauen wie sie damit konfrontiert sahen, je nach politischem System andere „Wahrheiten“ glauben zu sollen.

Das zweite Objekt, das herumgegeben wird, ist eine kleine Messleiste für die Füßchen von Neugeborenen (Abb. 4). Dazu hören die Studierenden als Audioaufnahme den Kommentar von Ruth Fertig (*1939), die in der Würzburger Frauenklinik leitende Kreißsaalhebamme war und bis 1999 die Hebammenschule leitete. Sie begann 1956 ihre Ausbildung. Die Studierenden sehen sie auf einem Foto unter dem Torbogen der Frauenklinik stehen, über dem noch immer die Aufschrift „Den deutschen Müttern“ zu lesen ist,

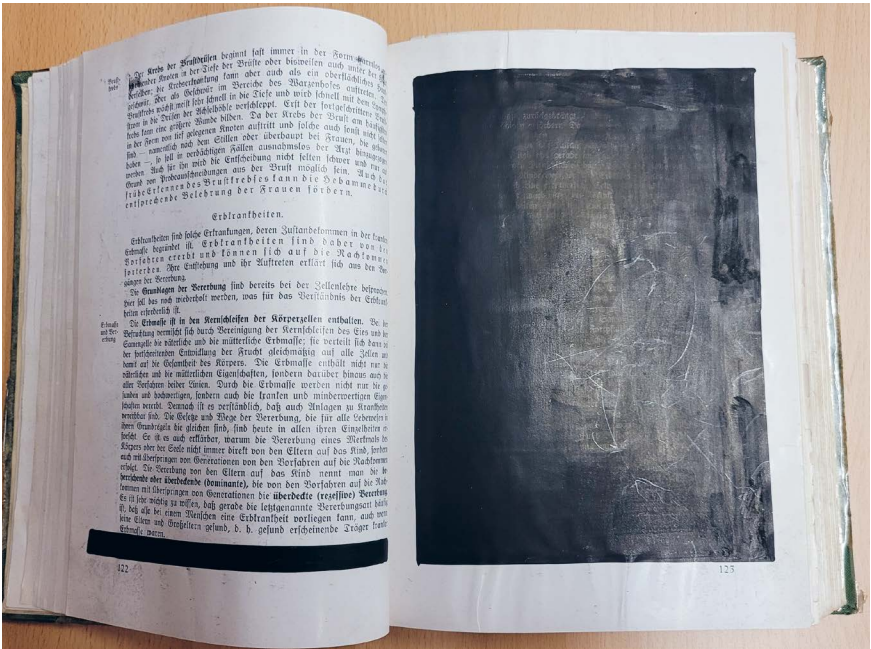


Abb. 3: Geschwärztes Exemplar des Hebammenlehrbuchs. Bibliotheksbestand des Instituts für Geschichte der Medizin, Sign. FU 1401.

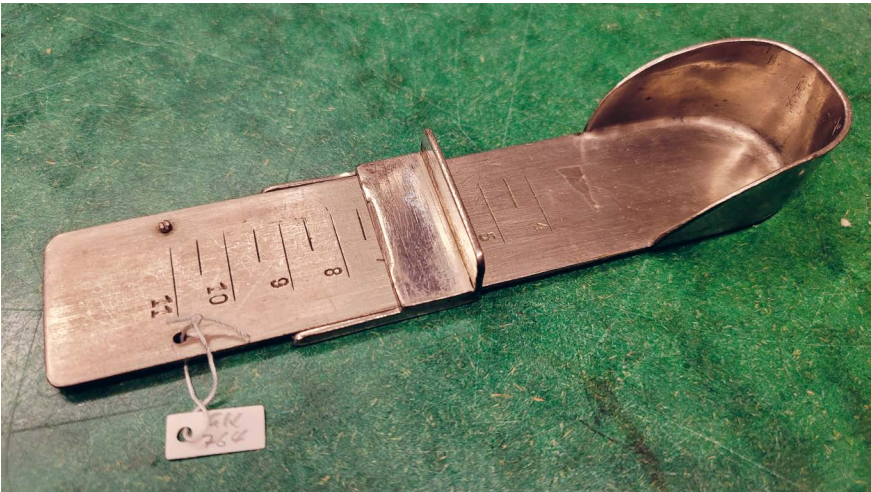


Abb. 4: Messleiste für die Füße Neugeborener. Medizinhistorische Sammlungen, GK-764.

sowie als junge Frau auf einem Foto ihres Ausbildungsausweises. Ruth Fertig erzählt von dem Beginn ihrer Ausbildung und aus der NS-Zeit überkommenen Relikten – wie dem Füßchenmesser:

„da wurde doch die ‚arische Frau‘ vermessen von hinten bis vorne und von oben bis unten – wie ich als Schülerin 56 angefangen habe, war das Krankenblatt, das Aufnahmeblatt, in der Größe, ein Riesending (*zeigt A3-Format auf*) und da waren wirklich solche Fragen drin. Aber das muss ‚Drittes Reich‘ gewesen sein. Das hat der Hitler so bestimmt oder sein was weiß ich oberster Stabsarzt, wenn man die ‚deutsche Frau züchten will‘, sag ich jetzt mal ganz extrem, dann müssen die Vorgaben gemacht sein. Und drum hat man die Schuhgröße vom Neugeborenen schon gemessen. Verrückt! Oder wir mussten als Schülerin, weil wir die alten Krankenblätter noch hatten, mussten wir messen von der Kniescheibe bis zum Oberschenkel, also bis oben und dann den Unterschenkel noch. Ja, für was ist denn das wichtig? Für die Geburtshilfe nicht.“

Nicht nur von ihrem Beruf in der NS-Zeit zu lesen, sondern Dinge aus dieser Zeit in der Hand zu halten oder Frau Fertig in ihrem fränkischen Zungenschlag zu hören, wie sie selbst als Hebammenschülerin in Würzburg Dinge lernte, die sie ihrem eigenen Empfinden nach als Überbleibsel aus der NS-Zeit empfand, beeindruckt die Studierenden.

Für den Unterricht in Würzburg bietet die Reichhaltigkeit der archivalischen und Objekt-Sammlungen einen großen Vorteil. Da in der regulären Vorlesungszeit Fragen kaum ausführlicher beantwortet werden können, werden die Studierenden nach Semesterabschluss zu einem freiwilligen Besuch ins Institut für Geschichte der Medizin eingeladen, wo sie sich Objekte der Sammlungen (auch aus anderen im Unterricht behandelten Zeiten) anschauen und in der historischen Bibliothek der Frauenklinik stöbern können. Das Angebot wird sehr gut angenommen. Besonders erstaunt die Studierenden die Vielfalt der in den Regalen versammelten Titel zur Eugenik, Rassenkunde, Bevölkerungspolitik etc. Der Unterricht findet somit einen guten Abschluss durch die Möglichkeit, in den Sammlungen mit der schon als fern empfundenen NS-Zeit in haptischen Kontakt zu treten.


Sabine Schlegelmilch

Prof. Dr. phil. Sabine Schlegelmilch
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Institut für Geschichte der Medizin
Oberer Neubergweg 10a
97074 Würzburg
E-Mail: sabine.schlegelmilch@uni-wuerzburg.de

GeDenkOrt.Charité – Wissenschaft in Verantwortung

Reflexion über Grenzüberschreitungen in der Medizin auf dem Campus der Universität

Judith Hahn^a & Thomas Beddies (Berlin)

^a  <https://orcid.org/0009-0000-8299-4288>

Biowissenschaftliche Forschung und medizinische Praxis handeln für und an Menschen; sie berühren damit unweigerlich auch Fragen der Menschenwürde. In ihrer Rolle als Wissenschaftler:innen und Behandler:innen stehen Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonen also fortwährend in der Verantwortung, ihr Handeln an den Rechten der oder des Einzelnen auszurichten, sich der Risiken der Missachtung des Autonomiegrundsatzes bewusst zu sein und Vorkehrungen zu treffen, um Verletzungen der Menschenwürde abzuwenden.

Vor diesem Hintergrund hat es sich das beim Vorstand der Universitätsmedizin Berlin angebundene Projekt „GeDenkOrt.Charité – Wissenschaft in Verantwortung“ zum Ziel gesetzt, sowohl über medizinische Grenzüberschreitungen der Vergangenheit (vor allem in der Zeit des Nationalsozialismus) zu informieren, als auch eine Kultur kontinuierlicher Auseinandersetzung über Praxis und Perspektiven ethisch verantworteter Forschung, Krankenversorgung und Ausbildung in der Gegenwart zu etablieren.

Der „GeDenkOrt.Charité“ zielt somit erstens auf die Aufklärung hinsichtlich der Zusammenhänge, die für Medizin und Biowissenschaften im Nationalsozialismus massives Versagen belegen; zweitens auf die Sensibilisierung heutiger Akteur:innen für die Potentiale und Gefährdungszonen einer „Wissenschaft in Verantwortung“ sowie drittens auf das klare Bekenntnis gegenüber der Öffentlichkeit zu einer „Wissenschaft in Verantwortung“ in Gegenwart und Zukunft.

Zwar bezieht der „GeDenkOrt“ seine Argumente wesentlich aus der historischen Auseinandersetzung mit der NS-Zeit, in der rassistisch motivierte Ausgrenzung und Verfolgung von Kolleg:innen ebenso praktiziert wurden wie verbrecherische Menschenversuche und Krankenmorde. Ausdrücklich wird aber auch die Zeit vor 1933 einbezogen, als etwa mit der Kolonialmedizin des Kaiserreichs, der Militärmedizin des Ersten Weltkriegs und der

Durchsetzung des eugenischen Paradigmas in der Weimarer Republik die Biowissenschaften stark utilitaristisch geprägt waren.

Mit ihrer spezifischen Geschichte ist die Charité als Gegenstand für solcherart Reflexionen über Grenzen der Medizin in besonderer Weise geeignet: Die Charité wurde 1710 als Pesthaus errichtet und diente zunächst als Armen- und Garnisonshospital, in dem Chirurgen und Feldschere, die sich um die Wundversorgung verletzter Soldaten kümmerten, ihre militärärztliche Ausbildung erhielten. Nach der Gründung der Berliner Universität 1810 gewann sie als Ort der Forschung, Lehre und klinischen Praxis zunehmend an wissenschaftlichem Profil. Einen Ruf an die Medizinische Fakultät der Berliner Universität bzw. die Charité zu erhalten, galt spätestens seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als besondere akademische Auszeichnung. Dass sich nach 1933 vergleichsweise viele Charité-Ärzte und -Ärztinnen an einer medizinischen Wissenschaft und Praxis beteiligten, die Grundsätze der Menschenwürde missachtete (allein sieben der 23 Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 gehörten der Berliner Medizinischen Fakultät an), ist eine Besonderheit, die sich durch die hohe Bedeutung der Reichshauptstadt Berlin als Wissenschaftsstandort erklären lässt. Die Beziehungen zwischen Vertretern von Wissenschaft und Politik waren hier enger als anderswo, Machtfülle und Einflussmöglichkeiten beiderseits größer. So gehörte etwa Karl Brandt (1904–1948), chirurgischer Begleitarzt Adolf Hitlers und Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, auch der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität an. Nachdem im Zweiten Weltkrieg das Krankenhausgelände im Bombenkrieg nicht zuletzt aufgrund der geografischen Nähe zum Regierungsviertel stark in Mitleidenschaft gezogen worden war, fand sich die Charité im geteilten Berlin als Krankenhaus der „Hauptstadt der DDR“ und nach 1961 in direkter Mauerlage wieder. Anknüpfend an ihren großen Namen, genoss sie freilich auch im sozialistischen Gesundheitssystem als wichtigste Universitätsklinik der DDR einen privilegierten Status.

Heute ist die Charité – Universitätsmedizin Berlin mit mehr als 3 000 Betten an vier Standorten und rund 10 000 Studierenden in 15 unterschiedlichen Studiengängen Europas größtes Universitätsklinikum, das in nationalen und internationalen Rankings regelmäßig vordere Plätze einnimmt. Mit dieser Spitzenstellung verbindet sich auch eine Vorbildfunktion; auch im eigenen Verständnis trägt die Charité besondere Verantwortung, und zwar sowohl hinsichtlich des Umgangs mit ihrer Vergangenheit als auch hinsichtlich der Einhaltung hoher ethischer Standards.

Vor diesem Hintergrund nimmt sich der GeDenkOrt.Charité mit seinen Angeboten seit über zehn Jahren der Aufgabe an, nicht nur über Erkenntnisse

der historischen Forschung zu medizinischen Grenzüberschreitungen zu informieren, sondern auch das Bewusstsein für aktuelle Fragen und Aufgaben einer ethisch verantworteten Medizin zu schärfen. Bewusst richtet sich das Projekt dabei über den universitären Kontext hinaus an die interessierte Öffentlichkeit. Gerade auch die Corona-Pandemie, die gesundheitspolitische und medizinethische Debatten über die „Triage“ oder gerechte Verteilung von Impfstoff auslöste, hebt die gesellschaftliche Bedeutung medizinisch-wissenschaftlicher Expertise und ärztlicher Entscheidungen noch einmal hervor. Und nicht zuletzt angesichts aktuell kursierender Verschwörungstheorien, die wissenschaftsfeindliche Positionen mit rassistischen, auch antisemitischen Stereotypen verbinden, wird die Notwendigkeit deutlich, über verlässlich-transparentes und vertrauenswürdiges Handeln in der Wissenschaft und Krankenversorgung zu informieren.

Als dauerhafte, öffentlich zugängliche und auch inhaltlich eng verzahnte Angebote stehen auf dem Charité-Campus in Berlin-Mitte dafür bereit:

- Ein künstlerisch gestalteter Erinnerungsweg REMEMBER über das Gelände des Charité-Campus Berlin-Mitte mit derzeit acht Stationen (Abb. 1). Der Erinnerungsweg entstand als Ergebnis eines Auswahlverfahrens der Charité, den die Künstlerin Sharon Paz, die Künstler Jürgen Salzmann und Karl-Heinz Stenz mit ihrem Entwurf 2017 für sich entscheiden konnten (<https://remember.charite.de>).
- Eine historische Ausstellung im Gebäude der Psychiatrischen und Nervenlinik (Abb. 2) zum Thema „Die Charité im Nationalsozialismus und die Gefährdungen der modernen Medizin“ (<https://gedenkort.charite.de/ausstellung>, Abb. 3); dazu ist auch ein von Judith Hahn herausgegebener Begleitband unter dem Titel „Der Anfang war eine feine Verschiebung in der Grundeinstellung der Ärzte“ in deutscher und englischer Sprache erschienen (Abb. 4) Seit kurzem lässt sich die Ausstellung auch virtuell besuchen (<https://medizingeschichte-charite-mitte.de/index.htm>).
- Weiterführende Informationen, Publikationen und Veranstaltungen, flankieren und ergänzen Ausstellung und den Erinnerungspfad (<https://gedenkort.charite.de>).

In der Zeit des Nationalsozialismus missachteten Medizinerinnen und Mediziner in eklatanter Weise Grundsätze ärztlichen Denkens und Handelns. Den aktuellen Forschungsstand zum Thema Medizin im NS abbildend, konzentrieren sich die Angebote insbesondere auf institutions- und medizinhistorische Aspekte der Geschichte der Charité und der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin. Im Rahmen staatlicher Verfolgungsmaßnahmen setzte



Abb. 1: Stelen aus Cortenstahl markieren auf dem Charité-Campus Stationen des künstlerisch gestalteten Erinnerungspfades REMEMBER, 2020. Über eine Smartphone-App können BesucherInnen vor Ort Inhalte der digitalen Videokunst betrachten. Quelle: Remember GbR.



Abb. 2: Ansicht der Psychiatrischen und Nervenklinik, in der sich die Ausstellung befindet, 2019. Mit ihrer Backsteinfassade ist die um 1900 erbaute Klinik Teil des denkmalgeschützten Gebäude-Ensembles der Charité in Berlin-Mitte. Quelle: Foto Wiebke Peitz/Charité.



Abb. 3: Blick in die Ausstellung über die Charité im Nationalsozialismus „Der Anfang war eine feine Verschiebung ...“ in der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité. Quelle: Foto Wiebke Peitz/Charité 2019.



Abb. 4: Begleitband zur historischen Ausstellung im Gebäude der Psychiatrischen und Nervenlinik zum Thema „Die Charité im Nationalsozialismus und die Gefährdungen der modernen Medizin“, hrsg. von Judith Hahn.

das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ 1933 erste einschneidende Veränderungen in Gang. Es bewirkte eine Entlassungswelle „nicht-arischer“ und politisch „unzuverlässiger“ Ärztinnen, Ärzte, Krankenschwestern und anderen Personals des Krankenhauses bzw. der Berliner Medizinischen Fakultät. Auch jüdische und politisch andersdenkende Studierende sahen sich zunehmender Verfolgung ausgesetzt. Bis 1938 mussten mehr als 160 Medizinerinnen und Mediziner sowie über 800 Studierende der Medizin und Zahnmedizin die Charité bzw. die Universität verlassen. Die Ausstellung zeigt Selbstzeugnisse und Biografien verfolgter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Krankenschwestern und Studierender, die auf der Internetseite des Projekts ergänzt und vertieft werden. (<https://gedenkort.charite.de/menschen>).

Neben der Ausgrenzung und Verfolgung Unerwünschter begann 1933 die „Gleichschaltung“ der Universität und der Charité. Mit ihrer Aktion „Wider den undeutschen Geist“ und der Bücherverbrennung auf dem heutigen Bebelplatz, trieben nationalsozialistische Studierende die radikale Umformung der Hochschule voran, unterstützt von Professoren und der Hochschulleitung. Auch diesen Aspekt thematisieren Ausstellung sowie Erinnerungspfad und setzen sich mit dem wissenschaftspolitischen Handeln ausgewählter Ordinarien auseinander. Es lassen sich Handlungsspielräume aufzeigen, die in unterschiedlicher Weise ausgeschöpft wurden. Nur in ganz seltenen Fällen gab es Widerspruch; es überwogen Anpassung und Anbiederung. Einige Charité-Medizinerinnen sowie -Mediziner beteiligten sich direkt an NS-Medizinverbrechen. Um das ganze Spektrum des Handelns abzubilden und im Kontext verständlich zu machen, nimmt das Projekt auch Traditionen des eugenischen bzw. rassenhygienischen Denkens und die Vorgeschichte des NS in den Blick und geht beispielsweise auf das Wirken von Vordenkern der Biopolitik wie Fritz Lenz (1887–1976) ein, der ebenfalls der Berliner Medizinischen Fakultät angehörte.

In der konkreten Auseinandersetzung mit der Charité im Nationalsozialismus setzt sich das Projekt vor allem mit drei Bereichen gravierender, biopolitisch begründeter Grenzüberschreitungen auseinander: Zwangssterilisationen, „Euthanasie“-Krankenmorde und inhumane Menschenversuche. Exemplarisch werden Charité-Medizinerinnen und -Mediziner vorgestellt, die in ihren Kliniken und mit ihren Fachdisziplinen in einer Bandbreite von ethisch zweifelhaft bis hin zu klar grenzüberschreitend agierten. Um nur wenige Beispiele zu nennen: Der Leiter des Anatomischen Instituts der Universität, Hermann Stieve (1886–1952), nutzte Leichname Hingerichteter aus der Hinrichtungsstätte Plötzensee für Lehr- und Forschungszwecke. Der Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Walter Stoeckel (1871–1961),

befürwortete die Praxis der eugenisch begründeten Zwangssterilisationen und führte solche in seiner Klinik durch. Der Leiter der Charité-Psychiatrie ab 1938, Maximilian de Crinis (1889–1945), war ein Verfechter der Legalisierung der „Euthanasie“-Tötungspraxis und gilt als „Graue Eminenz“ im Kontext der Krankenmord-Aktion „T4“. Der Chef der Charité-Kinderklinik, Georg Bessau (1884–1944), führte Tuberkulose-Impfstoffversuche an behinderten Kindern durch, die bereits zur Ermordung im Zuge der „Kindereuthanasie“ vorgesehen waren und die infolge der Experimente starben.

Das Projekt „Wissenschaft in Verantwortung – GeDenkOrt.Charité“ entstand aus einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit der Universität der Künste Berlin (UdK). Studierende des Instituts für Kunst im Kontext an der UdK erarbeiteten im engen inhaltlichen Austausch mit dem Berliner Medizinhistorischen Museum und dem Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité künstlerisch-gestalterische Vorschläge für ein historisches Gedenken.

Die Einwerbung von Fördermitteln des Freundeskreises der Charité e. V. und der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin ermöglichte ab 2015 eine Intensivierung der Projektarbeit. Unterstützt durch Impulse seitens der Medical Humanities, deutschlandweit erstmals mit einer Stiftungsgastprofessur der Friede-Springer-Stiftung am Institut für Geschichte der Medizin der Charité angeschlossen, entwickelten die Projektbeteiligten das Konzept für den „GeDenkOrt“ weiter. Inhaltlich und gestalterisch aufeinander bezogen, zeichnete sich in der Arbeit die Notwendigkeit einer konzeptuellen Zweiteilung ab: In Kunstwerk einerseits und historische Ausstellung andererseits. Der dezentrale Erinnerungsweg sollte „neuralgische Punkte“ in Gestalt von Instituts- und Klinikstandorten markieren, um so mit Hilfe von Kunstwerken eine emotionale Annäherung zu ermöglichen und zur Auseinandersetzung mit der Geschichte anzuregen. Die historische Ausstellung sollte begleitend umfassende Informationen bereitstellen. Hierzu bot sich die zentral auf dem Campus gelegene Psychiatrische und Nervenklinik der Charité an, die sich zugleich als eine Station auf dem Erinnerungsweg und als Ausgangs- oder Endpunkt eines Rundgangs eignet. Dabei stellte der historische Campus der Charité in Berlin-Mitte eine große Herausforderung sowohl bei der Konzeption der Ausstellung als auch bei der Gestaltung des Erinnerungspfads dar. Auf historische Nutzungen und bestehende Erinnerungszeichen, beispielsweise Büsten und Denkmäler, war ebenso einzugehen wie auf aktuelle Anforderungen im Hinblick auf die gegenwärtige Funktion als Krankenhaus, Lehr- und Forschungseinrichtung.

Über das Gedenken und die Vermittlung historischen Wissens hinaus wurde mit dem Zusatz „Wissenschaft in Verantwortung“ methodisch auch

eine systematische Perspektivierung in das Konzept aufgenommen: Die Auseinandersetzung mit immanent bestehenden Gefährdungen der modernen Medizin. Damit weitete sich der Blick auf das Risiko medizinischer Grenzüberschreitungen auch jenseits der Verbrechen der Jahre zwischen 1933 und 1945: Medizinisches Handeln in der NS-Zeit beispielhaft als radikale und real gewordene Möglichkeit zu verstehen, mit grundlegenden – damals wie heute bestehenden – unauflösbaren Widersprüchen (Aporien) in der Medizin umzugehen, kann starke Impulse und Argumente auch für aktuelle Diskussionen liefern. Zugleich unterstreicht die konzeptionelle Weitung grundlegende Prinzipien von Unabgeschlossenheit, Prozesshaftigkeit und Methodenvielfalt, denen sich das Projekt verpflichtet sieht.

Mit seinen Angeboten ist das Projekt aktuell an einem Punkt angelangt, da es sich einer breiteren Öffentlichkeit zuwendet und in Kooperation mit Museen und Gedenkstätten weitere Konzepte für Besucherinnen und Besucher entwickeln will. Schulklassen, Studierende medizinischer und nicht-medizinischer Fächer, aber auch an Medizin-, Bio- und Lebenswissenschaften interessierte Einzelpersonen aus dem In- und Ausland erhalten regelmäßig Führungen. Um die damit verbundene Professionalisierung und Institutionalisierung des Projektes „Wissenschaft in Verantwortung – GeDenkOrt. Charité“ zu verstetigen, ist neben einer Geschäftsstelle auch ein zentraler Veranstaltungsort vorgesehen. Hierzu wird der historische Hörsaal der ehemaligen II. Frauenklinik derzeit baulich ertüchtigt (Abb. 5). Weil er sich in unmittelbarer Mauernähe befand, war er 1961 geschlossen und seitdem nicht wieder in Betrieb genommen worden. Mit dem Hörsaal entsteht an der Charité nicht nur eine Stätte der Erinnerung und der historischen Information, sondern auch ein Ort des Nachdenkens über rezente Herausforderungen der Lebenswissenschaften.

Angestrebt wird auch vor diesem Hintergrund die weitere Einbindung des „GeDenkOrt.Charité“ in die Berliner Wissenschaftslandschaft. Bestärkt sieht sich das Projekt aktuell (Stand Sommer 2024) durch einen gemeinsamen Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP im Deutschen Bundestag, wonach die Aufarbeitung der „Euthanasie“ und der Zwangssterilisationen während der nationalsozialistischen Diktatur intensiviert werden soll. Ziel der Initiative ist es, „ein Projekt zu initiieren, um bundesweit Patientenakten und Personalunterlagen der Täter zu lokalisieren, zu sichern und zu konservieren, um sie für Forschung, Bildung und Anfragen nutzbar zu machen.“ Das Vorhaben soll u. a. unter der Beteiligung des Instituts für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin an der Berliner Charité durchgeführt werden (<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2024/kw26-de-zwangssterilisation-1008354>).




Abb. 5: Blick in den „Strahlenhörsaal“, der dem Projekt Wissenschaft in Verantwortung – GeDenkOrt.Charité zukünftig als Veranstaltungsort und Besucherzentrum dienen wird. Quelle: Foto Wolfgang Chodan/IGM 2018.

Dr. phil. Judith Hahn
Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte I
Charitéplatz 1
10117 Berlin
E-Mail: judith.hahn@charite.de

Jugendliche ins Museum

Hamburger Unterrichtsmaterialien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus

Philipp Osten (Hamburg)

 <https://orcid.org/0009-0009-8934-3627>

Handreichungen nennt das Hamburger Landesinstitut für Lehrerbildung (LI) seine Broschüren mit Vorschlägen für den Unterricht. Aufgebaut wie Schulbücher aus dem Fach Geschichte, enthalten sie auf 50 bis 60 Seiten, gegliedert in acht bis zehn Kapitel, darstellende Texte, Quellen und Arbeitsaufträge. Im Jahr 2020 erschien ein Heft mit dem Titel Seuchen und Gesundheit, das eine Ausstellung zur Coronapandemie begleitete. 2023 folgte das hier vorgestellte Heft zur Medizin im Nationalsozialismus (Abb. 1).



Abb. 1: Das Titelblatt der Handreichung. Den Lehrstuhl des vertriebenen Philosophen Ernst Cassirer ersetzte die „Hansische Universität“ durch ein Institut für Rassen und Kulturbioogie. So hat es sich 1937 präsentiert.

Geschichte vor Ort erzählt

Am Medizinhistorischen Museum Hamburg existiert seit 2017 ein Lern- und Gedenkort zur Erinnerung an die Medizinverbrechen im Nationalsozialismus. Wie es dazu kam, wird am Ende dieses Beitrags geschildert. Das neue Heft sollte Geschichtskursen der 9. bis 12. Stufe als pädagogisches Material zur Vorbereitung eines Ausflugs in das Museum dienen (Abb. 7). Die Veranstaltungen können Schulen (wie alle anderen Gruppen) mit wenigen Klicks auf der Website des Hamburger Museumsdienstes buchen. Das 90-Minuten-Programm für Jugendgruppen ist subventioniert und kostet 55 Euro. Es ist Klassen vorbehalten, die sich zuvor im Unterricht mit der Handreichung befasst haben. Schülerinnen und Schüler können sich im Museum ein Thema erarbeiten und Kurzreferate vor den ausgestellten Objekten halten. Konzipiert haben wir die Hefte jedoch so, dass sie auch ohne den Besuch vor Ort funktionieren. Kurz nach ihrem Erscheinen wurden sie in gedruckter Form den Fachreferent:innen für Geschichte aller Hamburger Stadtteilschulen und Gymnasien zugestellt. Das LI stellt sie als auch kostenlos als PDF auf seiner Website zur Verfügung.¹

Die Didaktisierung, also die Formulierung der Fragen und Arbeitsaufträge unter der professionellen Regie des LI, sowie Druck und Layout hat die Koerber-Stiftung auf Anregung der Hamburger Senatskanzlei finanziert. Texte, Bilder und Quellen besorgten Rebecca Schwoch und ich, was bedeutet, dass Konzeption und inhaltliche Arbeit aus dem Etat des Hamburger Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin finanziert worden sind. Maßgeblich unterstützt wurden wir vom Team der KZ-Gedenkstätte Neuengamme und von vielen für eine Hamburger Erinnerungskultur engagierten Initiativen. Links und QR-Codes verweisen auf die von ihnen im Internet bereitgestellten Medien. So entstehen Verschränkungen nach dem Vorbild einer an historischen Schauplätzen orientierten und regionale Akteure einbindenden Public History.

Nahezu alle öffentlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die vor 1945 auf dem Gebiet des Deutschen Reiches bestanden, waren zur Zeit des Nationalsozialismus an Verbrechen beteiligt. Darzustellen, was an Orten geschah, die die Hamburger Schülerinnen und Schüler aus ihrem Alltag kennen, befördert die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema. Die räumliche Nähe zu den Taten irritiert und weckt Interesse. Doch es gibt auch Herausforderungen bei der Vermittlung. Die Frage, „wie wurde aus der Kombination von Ideologie und wissenschaftlichen Konzepten ein mörderisches

1 Zur Übersicht der Publikationen: <https://li.hamburg.de/das-li/publikationen> (03.05.2025).

Beispiel Monismus/Sozialhygiene

Der Monismus war eine antiklerikale Freidenker-Bewegung. Sie forderte, Bevölkerungspolitik an den Erkenntnissen der Naturwissenschaften auszurichten. Begründer des Monisten-Bunds war im Jahr 1906 der Jenaer Professor Ernst Haeckel (1834–1919, Abb. 2). Mit reich bebilderten Naturkundebüchern hatte er Darwins Evolutionstheorie populär gemacht. Im Deutschen Reich prägte Haeckel für Jahrzehnte den Lehrinhalt des damals neuen Schulfachs Biologie. Sein Anhänger Fritz Schallmeyer (1857–1919) hatte im Jahr 1900 den Niedergang eines Volkes prophezeit, das kranke Kinder am Leben erhalte, bis sie sich fortpflanzen können, während es gesunde junge Männer als Soldaten dem Krieg opfere. Nach dem Ersten Weltkrieg beherrschte diese Degenerations-Debatte die konservativen Feuilletons.

Abb. 2: Ernst Haeckel, Begründer des Monismus und Verfechter der These von der Degeneration eines Volkes durch Sozialfürsorge auf einem Notgeld-Schein aus dem Jahr 1921.



Programm?“ (so die Formulierung aus der Broschüre) fordert die prägnante Erklärung vieler Schlagworte aus der Sprache des Dritten Reichs und seiner akademischen Vordenker. Das Quellenmaterial zeigt den Schülerinnen und Schülern, wie die Begriffe Monismus, Rassenhygiene, Sozialdarwinismus und Eugenik damals benutzt wurden.

Ein Raum im Medizinhistorischen Museums widmet sich der Janusköpfigkeit der Gesundheitspolitik in der Zeit der Weimarer Republik. Einerseits gelingt es gerade in Großstädten durch den Aufbau einer breit gefächerten Gesundheitsfürsorge die noch zur Kaiserzeit exorbitant hohe Säuglingssterblichkeit zu halbieren und die statistische Lebenserwartung von etwa 45 Jahren auf knapp 70 Jahre zu steigern. Andererseits wird die Absonderung von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen immer brutaler

Beispiel Rassenkunde

Die Handreichung erläutert den kolonialen Rassenbegriff der 1890er Jahre. Schädelmessungen sollten die Existenz unterschiedlicher Menschenrassen und die Überlegenheit einer weißen Rasse belegen (Abb. 3). Im Nationalsozialismus gab eine Sonderform der Rassenlehre den Ton an. Sie postulierte eine germanische Herrenrasse, Arier genannt. Menschen jüdischen Glaubens und ihre Nachfahren wurden zu einer eigenen Rasse erklärt. Diese Konstruktion diente als Argument für die Aberkennung von Staatsbürgerschaft und Menschenrechten. Zum Sommersemester 1934 wurde die NS-Rassenlehre Pflichtfach im Medizinstudium.



Abb. 3: Der Leiter des Biologischen Instituts der Berliner Reichsakademie für Leibesübungen bei der rassenanthropologischen Vermessung seines Nasenbodens.

gefordert. Sie führt dazu, dass ab 1930 die Bewilligung von Gesundheitsleistungen von der potenziellen Arbeitsfähigkeit einzelner Patienten abhängig gemacht wurde. Der sozialistische Kinderarzt Georg Benjamin (1895–1942) fasste die Entwicklung mit den Worten zusammen: „Es gibt nur noch zwei Wege sozialhygienischen Wirkens in Deutschland. Das Ziel des einen Weges ist: Krieg den Kranken.“ (Benjamin 1926)

Quellen- und Bildauswahl

Alle in der Handreichung publizierten Bilder wurden als Quellen eigenen Rangs behandelt und mit Kommentierungen versehen. Ende der 1990er Jahre hatten die Kulturwissenschaftlerin Susanne Regener und die Historikerin Cornelia Brink davor gewarnt, in populären Veröffentlichungen und Ausstellungen die Blicke der Täter zu reproduzieren (Brink 1998). Zu den „Bildern wider Willen“ gehören neben Fotografien nationalsozialistischer Verbrechen auch viele Darstellungen von Menschen im Kontext von Psychiatrie und Justiz (Regener 2010; 1999). Das galt es bei der Bildauswahl für die Broschüre zu berücksichtigen. Theoretisch liefern zeitgenössische Publikationen wie die vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP herausgegebene Propagandazeitschrift „Neues Volk“ umfassendes Material zur Desavouierung rassistischer und biologistischer Bildstrategien. Schriftleiter des Blattes war der Arzt, Romanautor und T4-Gutachter Hellmuth Unger (1891–1953). Für einen Abdruck in den Handreichungen eignet sich jedoch kein einziges der dort publizierten Propagandabilder. Zu leicht ließen sie sich in sozialen Medien „teilen“, getrennt von jeder Kontextualisierung. Doch wie die Propaganda für Krankenmord und Zwangssterilisierung funktionierte, könnte für die medienkompetente Zielgruppe unserer Handreichungen durchaus interessant sein. Mit Spielfilmen, Kinderbüchern, Wochenschauen und Radiosendungen durchdrangen die Kampagnen den Alltag. Jeder Kalender, und sei es ein Werbegeschenk vom Kohlenhändler (Abb. 4), musste den Nationalen Gedenktag zur Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes erwähnen. Jedem Haushalt wurde 1934 eine Broschüre zugestellt, die das Gesetz anpries (Abb. 5). Konzipiert hatte sie der in der Weimarer Republik gefeierte Filmproduzent Kurt Thomalla (1890–1939) in seiner neuen Rolle als Referent des Propagandaministeriums.

Den palaktiven Darstellungen der zeitgenössischen Propaganda stellt die Broschüre eine Vorladung zur Begutachtung in einem Erbgesundheitsverfahren gegenüber. „Präzise 8 Uhr morgens“ hatte sich eine Hamburgerin im



Abb. 4 und 5: Propaganda für das Gesetz zur Zwangssterilisierung: Eine Broschüre der Deutschen Arbeitsfront, die Anfang 1934 jedem Haushalt des deutschen Reichs zugestellt wurde; Blatt eines Abreißkalenders.

Zimmer des ärztlichen Direktors am Universitätsklinikums Eppendorf einzufinden. In Hamburg war bereits ab 1930 am Aufbau eines „Gesundheitspassarchivs“ gearbeitet worden. Ziel war es, jede Familie in den Blick zu nehmen, sobald auch nur eins ihrer Mitglieder psychiatrisch auffällig wurde – sei es durch eine Meldung bei der Polizei oder in einer psychiatrischen Klinik. In einem Gutachten können die Jugendlichen lesen, dass auch Menschen ohne Diagnosen, allein wegen der Zugehörigkeit zu einer Familie („zum Kreis der kriminellen Sippe“) sterilisiert wurden.

Holocaust und Krankenmord

In Hamburg begannen Krankenmorde und Holocaust mit ein und demselben Ereignis.² Jüdische Bewohnerinnen und Bewohner aus Heimen und Sanatorien wurden in die Psychiatrische Klinik Langenhorn gezwungen und am

² Die Parallelen wurden zuerst von Henry Friedlander (1997) beschrieben.

23. September 1940 nach Brandenburg an der Havel deportiert, wo sie noch am Tag ihrer Ankunft mit Gas getötet wurden (Wille 2017).

Das Schicksal jüdischer Mediziner wird in der Handreichung u.a. am Beispiel von drei Hamburger Ärztinnen beschrieben. Rahel Liebeschütz-Plaut (1894–1993) war die erste und für 46 Jahre einzige an der Medizinischen Fakultät Hamburg habilitierte Frau. Ihr wurde 1933 die Lehrerlaubnis entzogen. Ende 1938 floh sie mit ihrer Familie nach England. Der Studentin Ingeborg Syllm (später Rapoport, 1912–2017) versagte die Medizinische Fakultät Hamburg im Jahr 1937 die Verteidigung ihrer Dissertation mit Hinweis auf die Nürnberger Rassegesetze. Erst im Alter von 102 Jahren, legte sie die Prüfung in dem für 78 Jahre unterbrochenen Verfahren ab. Bei ihrer Promotionsfeier im Frühjahr 2015 erinnerte Ingeborg Syllm-Rapoport an all Jene, die eine Rehabilitierung nicht hatten erleben können. Zu ihnen gehörte die Augenärztin Emma Schindler (1883–1944), deren akademische Karriere mit Beginn der NS-Zeit jäh endete. Ihrer ärztlichen Approbation beraubt und zur „Augenbehandlerin“ degradiert, wurde sie 1942 nach Theresienstadt deportiert und zwei Jahre später in Auschwitz ermordet.

Im Medizinhistorischen Museum Hamburg wird die Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte und die Geschichte antisemitischer Agitation nicht im Rahmen des Lern- und Gedenkortes zu den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus dargestellt. Stattdessen greift jeder neu kuratierte Raum das Thema auf, so wird sichtbar, wie sehr Antisemitismus die Institutionen durchsetze, welche Auswirkungen er auf den im medizinischen Alltag gewann, und welche mörderische Gewalt er entfaltete.

Dokumentiert ist auch, wie sträflich spät die Krankenmorde ins öffentliche Bewusstsein traten. Jahrzehnte blieb das Gedenken Privatsache. Das Museum zeigt dies an drei Beispielen: Die Eltern der im Alter von drei Jahren ermordeten Lisa Huesmann (1940–1943) gaben bei einem Kunstlehrer ein Porträt ihres Kindes in Auftrag, dessen Kopie sie dem Museum überließen. Der Vater von Elfride Lohse-Wächtler (1899–1940) dokumentierte ihr Werk, um es vor der potenziellen Zerstörung durch die NS-Kunstwächter zu retten. Seine Fotoplatten fanden den Weg in die Ausstellung.

Antje Kosemund (*1928), die Schwester der im Alter von 13 Jahren aus Hamburg in eine Wiener Tötungsanstalt deportierten Irma Sperling (1930–1944) versuchte deren letzten Lebenswochen zu rekonstruieren. Als sie in der Klinik im Spiegelgrund die Gehirne ihrer Schwester und Hunderter weiterer aus Hamburg stammender Opfer der Krankenmorde fand, trat sie an die Öffentlichkeit und forderte die Bestattung. Gemeinsam mit dem Psychologen Michael Wunder (*1952) und dem Historiker Harald Jenner (*1955) drängte sie auf eine Aufarbeitung der Morde.

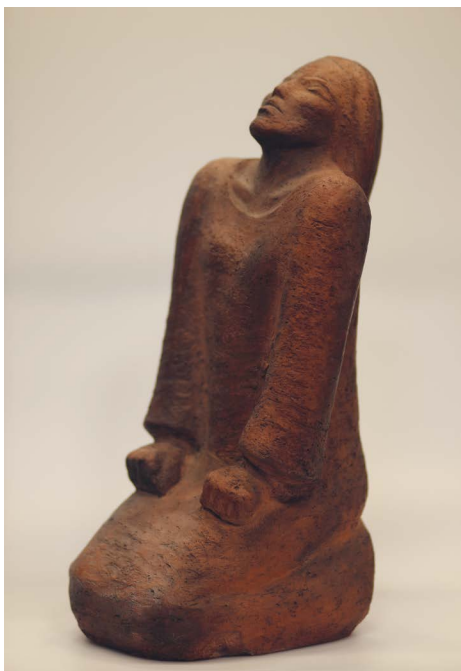


Abb. 6: Schmerz nannte die 21-jährige Dorothea Buck ihre Skulptur, die 1938, zwei Jahre nach ihrer Zwangssterilisierung entstand.

Besondere Unterstützung erhielten wir durch die Künstlerin Dorothea Buck (1917–2019), die im Alter von 19 Jahren zwangsweise sterilisiert worden war, und die noch im Alter von 100 Jahren die Aufarbeitung der Verbrechen ebenso entschieden einforderte wie ein Umdenken in der Psychiatrie. Eins ihrer Werke (Abb. 6) bildet im Medizinhistorischen Museum Hamburg das kraftvolle Gegengewicht zu einer 10 000 Bücher umfassenden Regalwand mit wissenschaftlichen Werken zur NS-Psychiatrie, Eugenik und Rassenkunde. Ihre Skulptur „Schmerz“ steht vor dem Raum mit der Datenbank der fast 5 000 Hamburger Opfer der Krankenmorde (Jenner & Wunder 2017).

Gedenken an die Krankenmorde: Spätes Erinnern

Die kurze Geschichte der den Krankenmorden gewidmeten Gedenkorte zeigt, wie spät Länder und Kommunen bereit waren, das Thema aufzugreifen, und sie verdeutlicht die treibende Kraft von Zeitzeugen, regionalen Initiativen und medizinhistorischen Forschungsprojekten.

2014 markierte die Eröffnung des „T-4 Denkmals“ an der dem Tiergarten zugewandten Seite der Berliner Philharmonie die Erfüllung einer über 30 Jahre bestehenden Forderung nach einer zentralen, öffentlich sichtbaren Auseinandersetzung mit den hunderttausendfachen Krankenmorden zur Zeit des Nationalsozialismus. 1983 hatte sich im Anschluss an eine von Opfervertreter:innen und dem Psychiater Klaus Dörner (1933–2022) in Gütersloh ausgerichteten Tagung der „Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen und Zwangssterilisation“ formiert. In ihm fanden Betroffene, Angehörige, Mitarbeitende psychiatrischer Institutionen, Historikerinnen und Historiker zusammen – eine in der zeitgeschichtlichen Forschung gar nicht seltene Verbindung über Berufsgruppen und gesellschaftliche Spektren hinweg. In diesem Arbeitskreis laufen bis heute viele Fäden zusammen. Für die zentralen Tötungsanstalten der ersten Phase der Krankenmorde forderte er Gedenkstätten. In Hadamar errichteten Studenten eine provisorische Ausstellung. 1991 wurde dort offiziell eine Gedenkstätte eingerichtet, in Bedburg 1989, Pirna 2000, Hartheim 2003, Grafeneck 2005 und schließlich in Brandenburg 2012. An der KZ-Gedenkstätte Oranienburg konzipierte Astrid Ley (*1962) mit ihrem Team eine Dauerausstellung in der ehemaligen Krankenstation. Am Schauplatz der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ im Mecklenburgischen Alt Rehse, wo viele in der NS-Zeit habilitierte Mediziner im Rahmen verpflichtender Dozentenschulungen ideologisch „gestählt“ worden waren, etablierte sich eine Erinnerungs- und Bildungsstätte. Der zentrale T4 Gedenkort unter dem Dach der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas in Berlin verdankte seine Anschubfinanzierung und erste Konzeption einem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Transferprojekt. Es basierte maßgeblich auf den Arbeiten von Maike Rotzoll (*1964, damals Heidelberg) und Gerrit Hohendorf (1963–2021), der für München das erste offizielle Städtische Gedenkbuch für die Opfer der NS-„Euthanasie“ konzipiert hatte, und sollte die Ergebnisse eines Forschungsprojekts zu den Krankenakten der Opfer der sogenannten Aktion T4 einer allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich machen (Rotzoll et al. 2010).

Zeitgleich mit den letzten Arbeiten an dem Denkmal im Tiergarten entwickelte die Berliner Charité das Projekt GeDenkOrt, dafür wurde Heinz-Peter Schmiedebach (*1952) zum ersten Professor für Medical Humanities in Deutschland berufen. Bei der Aufarbeitung der NS-Zeit an Deutschlands größter Universitätsklinik sollten Forschung, Vermittlung und die Gestaltung des öffentlichen Raums Hand in Hand gehen. In Berlin, wie auch am UKE in Hamburg, war die Entwicklung durch eine Ausstellung zur Geschichte der „Kindereuthanasie“ befördert worden. Sie hieß „Im Gedenken der Kinder“



Abb. 7: Edith Ghetta führt Jugendliche im Medizinhistorischen Museum Hamburg, Foto: Dorina Kinzel.

und war im Auftrag der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) von Thomas Beddies (*1958) kuratiert worden. In Berlin war sie in der Topographie des Terrors zu sehen, in Hamburg wurde sie zur ersten Sonderausstellung des im Aufbau befindlichen Medizinhistorischen Museums. Seitdem war sie in allen alten Bundesländern zu sehen. An vielen Orten ergänzten die ausrichtenden Kinderkliniken die Ausstellung um regionale Aspekte.

Die hierarchiefreie Verschränkung von Initiativen auf Seiten medizinischer Gesellschaften und Institution mit zivilgesellschaftlichem Engagement und medizinhistorischer Fachexpertise führt bis heute zu einer erfrischend inhomogenen Zusammensetzung der an einer Aufarbeitung der Medizin im Nationalsozialismus interessierten Gruppen. So gehörte zum Beirat des Hamburger Lern- und Gedenkorts im Medizinhistorischen Museum neben dem Gründungsdirektor der KZ-Gedenkstätte Neuengamme (Detlef Garbe, *1956) auch eine in der Hamburger Stolpersteininitiative engagierte Geographielehrerin (Hildegard Thevs, *1940). Ihrer hartnäckigen Ansprache politischer Entscheidungsträger verdankt das ganze Projekt seine Finanzierung.

Quellen und Literatur

- Benjamin, Georg 1926. *Tod den Schwachen? Neue Tendenzen der Klassenmedizin*. Berlin: Verlag Internationale Arbeiterhilfe.
- Brink, Cornelia, 1998. *Ikonen der Vernichtung. Öffentlicher Gebrauch von Fotografien aus nationalsozialistischen Konzentrationslagern nach 1945*. Berlin: Akademie Verlag.
- Friedlander, Henry 1998. *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*. Darmstadt Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Jenner, Harald und Michael Wunder 2017. *Hamburger Gedenkbuch Euthanasie. Die Toten 1939–1945*, Hamburg und Berlin: Metropol.
- Regener, Susanne 2010. *Visuelle Gewalt. Menschenbilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts*. Bielefeld: transcript.
- Regener, Susanne 1999. *Fotografische Erfassung. Zur Geschichte medialer Konstruktionen des Kriminellen*. München: Fink Verlag.
- Rotzoll, Maike, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt und Wolfgang U. Eckart (Hg.) 2010. *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*. Paderborn: Schöningh.
- Wille, Ingo 2017. *Transport in den Tod. Von Hamburg Langenhorn in die Tötungsanstalt Brandenburg. Lebensbilder von 136 jüdischen Patientinnen und Patienten*, Berlin: Metropol.

[Die Rechte an allen Bildern liegen beim Medizinhistorischen Museum Hamburg.]

Prof. Dr. Philipp Osten
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Medizinhistorisches Museum Hamburg
Martinistr. 52
20246 Hamburg
E-Mail: p.osten@uke.de

Die Frage nach den Gründen, Ausmaßen und Folgen der Medizinverbrechen im Nationalsozialismus beschäftigen uns seit 1945. Insbesondere in den letzten fünfzig Jahren hat die medizinhistorische Auseinandersetzung einen umfangreichen und detaillierten Wissensstand auf einem beachtlichen methodischen Komplexitätsniveau erreicht. Angesichts des mittlerweile kaum noch zu überblickenden Forschungsstandes tritt dieser Band des Fachverbands Medizingeschichte einen Schritt aus der kleinteiligen Forschungsarbeit zurück, um das bisher Erreichte kritisch zu reflektieren sowie in konzisen und leicht zugänglichen Beiträgen Perspektiven für die Vermittlung in medizinhistorischer Lehre und Wissenschaftskommunikation aufzuzeigen.



**UNIVERSITÄT
HEIDELBERG**
ZUKUNFT
SEIT 1386