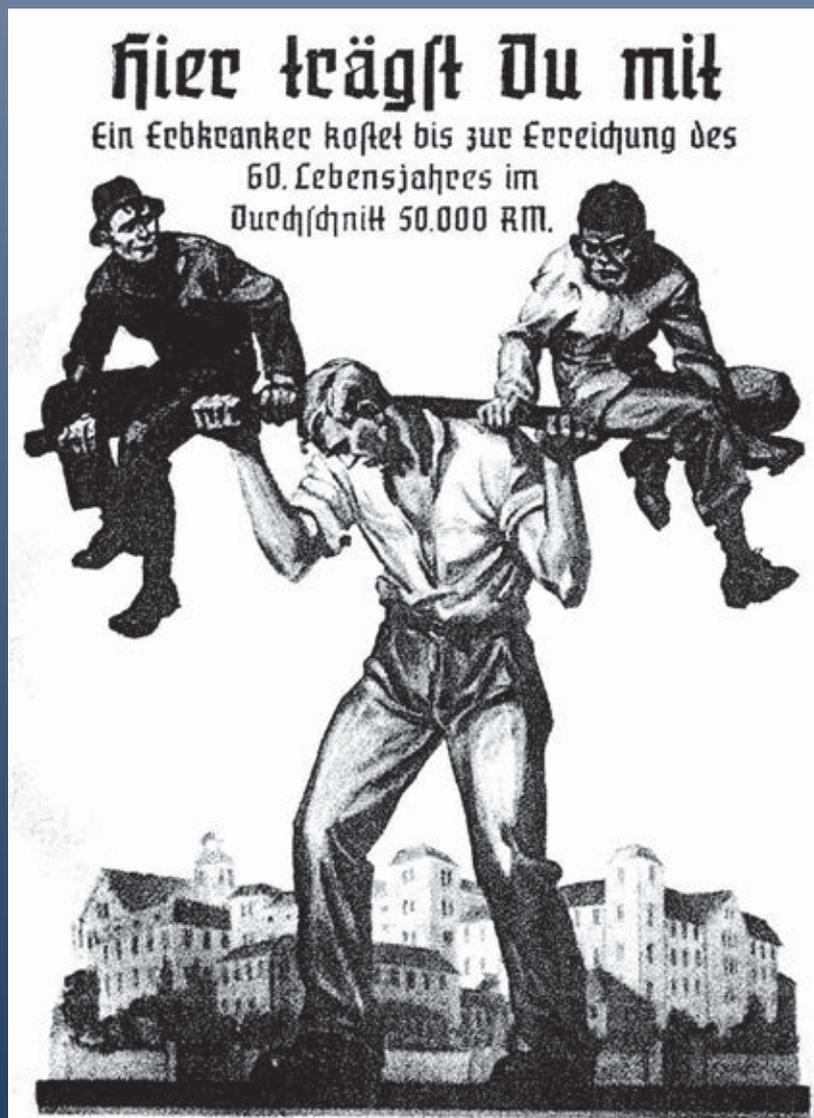


GESUNDHEIT braucht POLITIK

verein
demokratischer
ärztinnen und
ärzte



ZEITSCHRIFT FÜR EINE SOZIALE MEDIZIN Nr. 4/2015 | Solibeitrag: 5 Euro | ISSN 2194-0258



Den Volkskörper heilen

Medizin im Nationalsozialismus

Angelika Ebbinghaus:
Von der Kostensenkung zum Massenmord S. 4

Ursula Ebell: Freudigst begrüßt... Entrechtung, Ausschaltung und Vertreibung der jüdischen und staatsfeindlichen ÄrztInnen im Nationalsozialismus S. 12

Ellis Huber: Wahrheit als Beleidigung. Deutsche Ärztetage und ihr Umgang mit der Medizin im Nationalsozialismus S. 20

In dieser Ausgabe

- 3 Wulf Dietrich: **»Gegen das Vergessen«**
- 4 Angelika Ebbinghaus: **Von der Kostensenkung zum Massenmord**
- 6 Projektgruppe Medizin: **Tiefpunkt ärztlicher Standespolitik. Zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus**
- 8 Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund: **»Wir nationalsozialistischen Ärzte sollen und wollen die SA unter den deutschen Ärzten sein«**
- 9 Hartmut Bettin: **Die zwei Seiten der Sulfonamid-Forschung. Über den Nobelpreisträger Gerhard Domagk**
- 12 Ursula Ebell: **Freudigst begrüßt... Entrechtung, Ausschaltung und Vertreibung der jüdischen und staatsfeindlichen Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus**
- 14 Bernhard Winter: **NS-Geschichte auf dem Jahrmarkt des Pharmainfantilismus**
- 15 Wulf Dietrich: **Karl Brandt – Begleitarzt Hitlers und Organisator der T4-Morde. Rezension**
- 17 Udo Schagen: **»Würdiger« Repräsentant deutscher Ärzte. Über Ferdinand Sauerbruch**
- 19 Udo Schagen: **Bibliographie zum Widerstand von Ärzten gegen den NS**
- 19 Wulf Dietrich: **Und danach? Der Nürnberger Ärzteprozess**
- 20 Ellis Huber: **Wahrheit als Beleidigung. Deutsche Ärztetage und ihr Umgang mit der Medizin im Nationalsozialismus**
- 23 Sabine Lueken: **Am Kraftort. Über die »Führerschule der Deutschen Ärzteschaft« Alt Rehse**
- 26 Winfried Beck: **Missbrauch der Medizin nach 1945**
- 28 Pressemitteilung: **Jahrestagung des vdää mit Schwerpunkt »Flucht – Migration – medizinische Versorgung«**
- 29 Nadja Rakowitz: **Willkommen Heißen – Flucht-Migration – Medizinische Versorgung. JHV des vdää in Leipzig**
- 31 Pressemitteilung: **Stellungnahme zum »Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren«**

Termine

Vorstandssitzungen 2016

23. Januar in Hamburg
April in Berlin (genauer Termin wird noch bekannt gegeben)
2. Juli in Frankfurt
10. September (Ort wird bekannt gegeben)
11. November in Frankfurt

Jahreshauptversammlung:

(voraussichtlich)
11.–13. November 2016 in Frankfurt

verein
demokratischer
ärztinnen und
ärzte



Der vdää

ist bundesweit organisiert; er setzt sich für die Demokratisierung der Strukturen der ärztlichen Standesvertretung ein und versucht, Einfluss zu nehmen auf die Gesundheitspolitik.

Sollten Sie von uns informiert werden wollen, so setzen Sie sich bitte mit unserer Geschäftsstelle in Verbindung. Gerne können Sie sich auch online über den neuen vdää-Newsletter auf dem Laufenden halten. Die Zeitschrift »Gesundheit braucht Politik« ist die Vereinszeitung, die viermal jährlich erscheint. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Vereinsmeinung wieder.

Redaktion

Phil Dickel, Wulf Dietrich,
Thomas Kunkel, Nadja Rakowitz,
Bernhard Winter

Impressum

Gesundheit braucht Politik 4/2015
ISSN 2194-0258
Hrsg. vom Verein demokratischer
Ärztinnen und Ärzte
V.i.S.d.P. Wulf Dietrich

Geschäftsstelle:

Kantstraße 10, 63477 Maintal
Telefon 0 61 81 – 43 23 48
Mobil 01 72 – 1 85 80 23
Fax 0 61 81 – 49 19 35
Email info@vdaee.de
Internet www.vdaee.de

Bankverbindung: Postbank Frankfurt,
IBAN: DE97500100600013747603
BIC: PBNKDEFFXXX

Satz/Layout: Birgit Letsch
Druck: Druckerei Grube

Bilder dieser Ausgabe

[Wikimedia Commons](#)



Editorial

»Gegen das Vergessen«

Viele der älteren kritischen Mediziner wurden politisiert während der Auseinandersetzungen Ende der Sechzigerjahre. Eine wesentliche Rolle bei diesem Prozess spielte die Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Vergangenheit Deutschlands. Ein bestimmendes Moment dabei war das Schweigen der Väter-Generation. Wie war es möglich, dass über die grausamen Verbrechen der Nazi-Zeit nicht gesprochen wurde? Warum wurde die Vergangenheit unter den Teppich gekehrt und der materielle Wohlstand in Form des »Wirtschaftswunders« in den politischen Mittelpunkt gestellt? Der politische Feind war »Russland«, der Freund die USA – so einfach war die politische Landschaft damals. An den Universitäten musste die kritische Auseinandersetzung mit der deutschen Vergangenheit von der Studentenschaft erkämpft werden. Ich studierte in den sechziger Jahren Medizin in München und hörte Vorlesungen über »Gesundheitsfürsorge« und »Rechtsmedizin« bei Professor Hans Joachim Sewering. Der alte Nazi und später hoch dekorierte bundesrepublikanische Standesfunktionär sollte uns jungen Studenten die juristischen Grundlagen eines auf den Patienten zentrierten Gesundheitswesens lehren. Kein Wunder, dass man dabei politisch aktiviert wurde.

Dieses Beispiel zeigt, dass es eine personelle Kontinuität in der Medizin von der nationalsozialistischen Zeit in die Bundesrepublik gab. Im Programm des vdää heißt es, dass der historische einmalige Bruch des deutschen Faschismus mit medizin-ethischen Prinzipien nach 1945 in beiden deutschen Staaten die medizin-ethische Debatte ge-

prägt habe. Vorliegende Ausgabe von *Gesundheit braucht Politik*, macht deutlich, dass diese medizin-ethische Debatte in der Bundesrepublik über fast 40 Jahre praktisch nicht geführt wurde, nur einige wissenschaftliche »Außensteiter« beschäftigten sich mit dieser Thematik. Vielleicht war der Bruch mit der Vergangenheit gar nicht so radikal, wie häufig behauptet. Erst der Berliner Gesundheitstag 1980 brachte das Thema Medizin und Nationalsozialismus in die breite Öffentlichkeit. Die offizielle Ärzteschaft machte sich nur sehr zögerlich und halbherzig an die Aufarbeitung der Vergangenheit. Der in diesem Heft abgedruckte Artikel der Projektgruppe Medizin, eines Zusammenschlusses junger Ärztinnen und Ärzte in München, aus dem Beginn der siebziger Jahre zeigt die Kontinuität der ärztlichen Standesvertretung von den zwanziger Jahren in die nationalsozialistische Zeit sowie deren Übergang in die bundesrepublikanische Wirklichkeit.

Die ideologischen Stützen der nationalsozialistischen Medizin waren nicht die gewissenlosen Schlächter und Mörder in den KZ, die, wie der KZ-Arzt Mengele, häufig als Repräsentanten einer pervertierten Medizin genannt werden – es waren wissenschaftlich anerkannte kultivierte Mediziner, die die ideologische Grundlage für die Ermordung geistig Behinderter oder die Menschenversuche in den KZ legten. Sie haben nicht persönlich gemordet, waren aber trotzdem schuldig. Ein Beispiel ist die Biografie des 1948 hingerichteten Begleitarztes Adolfs Hitlers Karl Brandt. Ferdinand Sauerbruch, bis Anfang der fünfziger Jahre einer der angesehensten Chirurgen Deutschlands, war,

neben Karl Schmidt, Wilhelm Furtwängler, und Gustav Gründgens, einer der vier »Preußischen Staatsräte« in der NS-Zeit. Wenn diese Koryphäen in Teilbereichen auch im Dissens zur Parteiführung standen, so festigten sie durch ihr Ansehen und ihre Staatsnähe doch die Position des NS-Staates.

Der Beitrag von Winfried Beck über die Teilnahme von Ärzten an Folter und staatlichen Zwangsmaßnahmen macht deutlich, dass die Prinzipien der Deklaration von Helsinki heute noch nicht generell ärztliches Handeln bestimmen. Der Missbrauch der Psychiatrie in weiten Teilen der Welt oder die Teilnahme von US-Medizinern an Folter sind bestens bekannt.

Wir haben »Medizin im Nationalsozialismus« zum Schwerpunkt dieses Heftes gewählt, weil wir glauben, dass viele der Auseinandersetzungen, die uns »Alten« noch sehr präsent sind, unseren jüngeren Kolleginnen und Kollegen heute nicht mehr so deutlich vor Augen stehen. Gerade die Partikularisierung der heutigen Medizin, die nur noch Organe, Zellen und Moleküle statt des ganzen Patienten und

dessen Umwelt sieht und in der Molekulargenetik die Erklärung aller Krankheiten sucht, läuft Gefahr, die ethischen Grundprinzipien medizinischen Handelns zu vergessen. Wir hoffen, mit diesem Heft einige Denkanstöße zu geben.

Um mit einem positiven Ausblick zu enden, sei noch auf den Bericht der Jahreshauptversammlung des vdää in Leipzig hingewiesen. Mit sehr vielen jungen Teilnehmern wurden in bester Atmosphäre die aktuellen politischen Probleme diskutiert. Das hat Mut gemacht.

Wulf Dietrich

Die Bilder dieser Ausgabe wurden alle von den Nazis als »Entartete Kunst« diffamiert. Der Begriff Entartung wurde von der Medizin auf die Kunst übertragen. 1937 fand in München eine von den Nationalsozialisten organisierte Propagandaexposition »Entartete Kunst« statt mit den Bildern von z.B. Ernst Ludwig Kirchner, Franz Marc, Wassily Kandinsky, Otto Dix, George Grosz und vielen anderen.

Von der Kostensenkung zum Massenmord

Von Angelika Ebbinghaus

Die Unmenschlichkeit der NS-Medizin begann nicht erst mit der Machtübernahme der Nazis. Ihr Ursprung wurde durch die sozial-rassistischen Ideologien der zwanziger Jahre begründet, welche das Wohl des »Volkkörpers« über die Fürsorge und die Heilung der Schwachen und Kranken und über das Individuum stellte. Sie legte die Grundlage für die spätere Ausmerzung und Vernichtung von psychisch Kranken. Bereits 1984 haben Angelika Ebbinghaus zusammen mit Karl Heinz Roth, Klaus Dörner, Götz Aly und anderen in ihrem Buch »Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg« das Forschungsparadigma vom Heilen und Vernichten in der NS-Medizin entwickelt.« Wir dokumentieren hier einen Auszug aus dem immer noch aktuellen Aufsatz »Kostensenkung, »Aktive Therapie« und Vernichtung« von Angelika Ebbinghaus; von der Redaktion gekürzt und bearbeitet.

Kostensenkung durch Ausgrenzung der Nicht-Arbeitsfähigen

Am 12. Oktober 1931 beraten die leitenden Beamten der Hamburger Wohlfahrts- und Gesundheitsbehörde wieder einmal, wie die Kosten für das Anstaltswesen und vor allem für die beiden psychiatrischen Staatskrankenhäuser Friedrichsberg und Langenhorn gesenkt werden könnten. Martini, der Präsident der Wohlfahrtsbehörde, sagt warum: »In einer Zeit, in der unter dem Druck der Verhältnisse die Barunterstützungen für die in der offenen Fürsorge betreuten, gesunden, arbeitsfähigen und arbeitswilligen Personen, die ohne ihre Schuld untätig sein müssten, stark gedrosselt werden müssten, sei es nicht zu rechtfertigen, für die Unterbringung und Versorgung vielfach geistig und körperlich durchaus Minderwertiger ein Kostgeld von täglich 5,80 Reichsmark (RM) an die Staatskrankenanstalten zu zahlen. Der Unterstützungssatz für Wohlfahrtserwerbslose sei z. Zt. im Durchschnitt 57 RM monatlich, während für einen Geisteskranken in Anstaltspflege noch 174 RM aufzuwenden seien.«

Die Weltwirtschaftskrise traf Hamburg aufgrund seiner Außenhandelsorientierung besonders stark. Von 1928 bis 1932 gingen der wirtschaftliche Gesamtumsatz der Hansestadt um die Hälfte und die Zahl der lohnabhängig Beschäftigten im Durchschnitt um 60 Prozent zurück. Während die Staatseinnahmen rapide sanken, nahmen die Ausgaben ständig zu, weil eine wachsende Zahl von Erwerbslosen auf staatliche Unterstützung angewiesen war. Der Hamburger Senat reagierte im Sommer 1931 auf diese Situation mit einer rigorosen Sparpolitik, um den endgültigen Kollaps seines Haushalts zu verhindern.

Martini stößt – wie aus den Sitzungsprotokollen hervorgeht – offene Türen ein, als er kritisiert, dass

die Hamburger Wohlfahrtsbehörde jährlich acht Millionen Reichsmark für »Geistesranke, Epileptiker usw.« ausbe und die Kosten sogar noch eine steigende Tendenz zeigen. Allein im August 1931 seien an die beiden psychiatrischen Staatskrankenanstalten 677 000 Reichsmark gezahlt worden. »Hamburg sei bisher stolz auf diese Leistungen gewesen und konnte es sein. Jetzt allerdings zwingt die Not der Zeit, sich von diesen Ideen zu trennen; die Interessen der gesunden fürsorgebedürftigen Personen müssten jetzt denjenigen der Geisteskranken vorgehen, für diese könne nur noch das Notwendigste gegeben werden.« [...]

In diesem Streit um eine schnelle und effektive Kostensenkung setzte sich erst einmal der von der Gesundheitsbehörde favorisierte Vorschlag durch. Friedrichsberg und Langenhorn waren bereit, »Billig-Abteilungen« einzurichten, in denen die Patienten für 3,50 Reichsmark pro Tag verpflegt werden sollten, so dass für diese Abteilungen gleiche Kosten wie in den Versorgungsheimen entstünden. Beide psychiatrischen Anstalten wollten zusammen 600 bis 700 Billig-Plätze zur Verfügung stellen. [...] In den zwanziger Jahren wurde immer wieder der Ausbau der offenen Fürsorge propagiert, weil diese dem Staat billiger als die teure Anstaltsfürsorge käme. Dieses Argument wurde in allen Sparvorschlägen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen von 1931 wiederholt. [...]

Im Januar 1933 hatte die Wirtschaftskrise im Reichsdurchschnitt ihre Talsohle durchschritten, nicht so in Hamburg. Während die reichsweite Arbeitslosenquote bei 22 % lag, betrug sie in Hamburg noch 30 %. Insgesamt gab es 145 509 Arbeitslose. Jeder dritte Hamburger was auf staatliche Unterstützung angewiesen. [...]

Nach 1933 wurde die gesamte Sozial und Gesundheitspolitik sozial rassistischen Handlungsmaximen unterworfen. Die weniger tüchti-

gen, die »Erbminderen«, all die, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst verdienen konnten, sollten in der neuen »Leistungsgemeinschaft« nicht länger »gepäppelt« werden. Denn »die Fürsorge, die zwar den einzelnen nutzt, aber dem Gemeinwohl schadet, ist unzulässig«. Oberster Grundsatz für die Fürsorge war: »Art und Maß der Hilfe nach dem Wert des Einzelnen für das Volksganze zu bestimmen«. Die »Geisteskranken« rangierten auf dieser sozial rassistisch begründeten Stufenleiter ganz unten. Bereits im April 1934 wurde die zwangsweise Verlegung von Menschen, die in Anstalten leben mussten, geplant. [...] Die Verlegungsaktion beginnt in Hamburg im Dezember 1934. »In mehr als 60 Transporten sind mehr als 1 800 Geistesranke in einem ¾ Jahr in andere Anstalten verlegt worden.« [...]

Im November 1937 geht der Hamburger Stadtphysikus Holm bereits zur offenen Vernichtung über, in dem er wie im Ersten Weltkrieg Hungerrationen empfiehlt: »Es ist selbstverständlich, dass man an unheilbare oder nur zum Teil heilbare Kranke und an Sieche nicht dieselbe Menge und Wertigkeit der Verpflegung geben kann wie an Kranke, die wieder zur vollen Leistung gebracht werden können...«

Die Verlegungsaktionen von 1941, 1943 und 1944, die mit planwirtschaftlichen Maßnahmen, Forschungs- und Heilungsabsichten, später dann mit der Kriegssituation und den Luftangriffen begründet wurden, dienten ausschließlich der Tötung der erst erfassten dann selektierten und deportierten Menschen. [...]

Aktive Therapie

Das »wissenschaftliche« Heilen war in Hamburg der psychiatrischen Universitätsklinik vorbehalten. Die Universitätsklinik war die Stelle, die in Hamburg die ersten Selektionen an Kranken vornahm, sie entschied darüber, wer behan-

delt und wer in eine einer billigen Pflegeanstalt untergebracht wird. Nach Bürger-Prinz – der damit ganz auf der Linie der Hamburger Senatsbeschlüsse liegt – hat die städtische beziehungsweise Universitätspsychiatrie als zentrale Aufnahmestation für sämtliche psychisch und nervös auffälligen Kranken zu fungieren. Hier werden die Kranken beobachtet und »nach Klärung« der Diagnose »der Behandlung zugeführt ... Kranke, bei denen mit einer langen Krankheitsdauer zu rechnen ist oder die als chronisch angesehen werden müssen, werden in Heil- und Pflegeanstalten, die meist außerhalb der Städte gelegen, sind, verlegt. Die städtischen Aufnahmeabteilungen wenden alle modernen Mittel zur Heilung der akuten Krankheiten an, ferner leiten sie im engen Kontakt mit den Angehörigen die notwendigen polizeilichen und gesetzlichen Maßnahmen ein (Entmündigungs- und Pflegschaftsverfahren, Begutachtungen erbgesundheitlicher und ehgesundheitslicher Art), ferner ergreifen sie alle Maßnahmen, die die Wiedereingliederung der zur Entlassung kommenden Kranken erforderlich macht«. Die Universitätsklinik ist also die Stelle, die in Hamburg die ersten Selektionen an Kranken vornimmt. Sie entscheidet darüber, wer behandelt und wer in einer billigen Pflegeanstalt untergebracht wird. [...] Schon in früheren Zeiten haben Ärzte den Körper psychisch Leidender häufig malträtiiert. Die Patienten wurden gepeitscht, auf Drehstühle geschnallt, in kaltes Wasser getaucht und mussten ähnliche Grausamkeiten mehr erleiden, die ihnen in therapeutischer Absicht zugefügt wurden. In den dreißiger Jahren haben die Psychiater das Gehirn als Behandlungszentrum für psychische Leiden und Störungen entdeckt. Ein zeitgenössischer Psychiater nennt diese Entwicklung zu Recht: die Wandlung von der Körperschock zur Hirnschocktherapie. [...]

Cardiazolkrampftherapien verbreiteten sich in den dreißiger Jahren in Windeseile. Seit Juni 1936 wird auch an der Hamburger Universitätsklinik mit Insulin und Cardiazolkrampftherapien »geheilt«. [...] Die Aufnahmeziffern in der psychiatrischen Universitätsklinik stiegen steil an, die Aufenthaltsdauer der Patienten verkürzte sich. Die Entwicklung hin zur Alternative zwischen »aktiver« Schnellheilung mittels aggressiver Behandlungsformen und Zwangsunterbringung in Verwahranstalten nahm Gestalt an. Der Preis, den die Kranken zu zahlen hatten, war hoch. Die Entwicklung des Verhältnisses zwischen den jährlich in die Klinik Aufgenommenen und den in ihr Gestorbenen lässt sich sicher zum Teil auf die neuen, aggressiven Behandlungsformen zurückführen. So gab es schon vor der Deportation der »Unheilbaren« zur Tötung durch Giftgas, Injek-

tionen und Essensentzug eine Tötungswelle durch die neuen Schockverfahren. [...]

Planung für die Nachkriegszeit

Bereits 1941 überlegt der Verwaltungsdirektor von Langenhorn, Gerhard Hanko, wie das »Irrenwesen« nach dem Krieg zu reorganisieren sei. Gesundheit und Rassengesetze, die inzwischen überall angewandte Arbeitstherapie und nicht zuletzt die territoriale Ausweitung Deutschlands mussten seiner Meinung nach in Struktur und Anzahl der psychiatrischen Anstalten Niederschlag finden. Hanko kritisiert, dass es zu viele und vor allem zu viele kleine Anstalten gebe, und dadurch die Kosten mit jährlich 314 Millionen Reichsmark allein für das »Altreich« zu hoch lägen. Nach seinen Berechnungen gibt es 1937 insgesamt 186 staatliche Anstalten mit 128 000 und 257 Privatanstalten mit 42 500 Betten. Hanko plädiert für die Schaffung von Großanstalten mit 4 000–5 000 Betten in der Nähe von städtischen Ballungsgebieten, mit großen landwirtschaftlichen Nutzflächen: »Arbeitstherapeutische Erfolge lassen sich im Großeinsatz sehr gut erreichen, besonders bei Massenarbeiten, wie Kartoffelaufnahmen, Hackfrüchte bearbeiten und Flachsraufen. Darüber hinaus bieten Groß-Anstalten mit genügend Gelände die Möglichkeit, Arbeiten zu leisten, für die Masseneinsatz von Arbeitskräften erforderlich ist, wobei zu denken ist an Seidenraupenzucht, Obstzucht, und besonders Hühnerzucht, wo unter Einsatz von geringem Aufsichtspersonal eine Menge Patienten bei richtiger Anleitung trotz ihrer Krankheit noch wertvolle Mitarbeiter innerhalb der großen deutschen Volkswirtschaft sein und bleiben können«. Die Hankoschen Reorganisationspläne entsprechen ganz der Tradition der Hamburger Fürsorgepolitik: Jeder, der staatliche Unterstützung erhält, soll nach Möglichkeit zur produktiven Arbeit herangezogen werden. [...]

Bei den Ärzten der Tötungsaktion »T4« stießen diese Vorstellungen allerdings auf Ablehnung. Sie kritisieren die Zahlenangaben, die Hanko seinen Reduktionsplänen zu Grunde legte. So sei infolge der »Sterilisierung Geisteskranker«, »unserer Aktion (damit ist die T4 Aktion gemeint) und der Auswirkungen des künftigen Gesetzes über die Gewährung letzter Hilfe, in Zukunft ein sehr erheblich geringerer Krankenbestand zu versorgen ... als bisher.« Die Berechnungsgrundlage sei überholt, weil sie noch aus der Zeit vor der systematischen Ermordung psychisch Kranker stamme. [...]

Die »T4«-Täter waren keine brutalen Schlächter, sondern sie wollten durchaus auch heilen. Sie wollten sogar heilen um je-

den Preis. Um möglichst viele Menschen gesund und vor allem auch arbeitsfähig zu machen, sollten überall moderne psychiatrische Heil- und Forschungsanstalten eingerichtet werden. Nur diejenigen, die trotz der modernen, »aktiven« Therapieformen nicht geheilt werden konnten, sollten nach dem Abschluss der Massentötungen ausgesondert und auf aseptische, klinische Weise getötet werden. Der Mord wurde in »Erlösung« umgedeutet. [...]

Die Psychiatriepolitik des »Mustergaus« Hamburg befand sich in vollem Einklang mit den Nachkriegsplänen der Verantwortlichen für die Massenvernichtung. Hamburg hatte vieles davon seit Jahren vorweggenommen. In Hamburg bestand eine effektive Arbeitsteilung. Die Universitätsklinik mit ihrer Schleusenfunktion war vor allem für die »aktive« Behandlung und zentrale Selektion der Patienten da. Die »Bewahrfälle«, die mittels der verschiedenen Schocktherapien »Defektgeheilten« – wie es damals hieß – kamen nach Langenhorn. Solange sie noch zu irgendeiner Arbeit nützlich waren, durften sie wenigstens überleben. Die »unnützen« und »unproduktiven Esser« wurden ab 1941 erbarmungslos selektiert und zu Vernichtung deportiert als anderswo. Nur diejenigen die noch zu »produktiver Arbeitsleistung« verwertbar schienen, wollte Hanko in einer großen arbeitstherapeutischen Zwangsanstalt in gebührendem Abstand von Hamburg untergebracht wissen. All die Menschen, die als unheilbar und nicht mehr arbeitsfähig eingestuft wurden, wurden ab 1941 umgebracht. Die Berliner Tötungszentrale schaffte es schließlich nicht mehr, die von der Hamburger Verwaltung geforderten Tötungstransporte zusammenzustellen.

(Auszug aus: Angelika Ebbinghaus: »Aussonderung und Vernichtung in den Anstalten«, in: Angelika Ebbinghaus / Heidrun Kaupen-Hass / Karl Heinz Roth: »Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich«, Hamburg 1984, S. 136-146)

** Angelika Ebbinghaus ist Diplom Psychologin, Historikerin, Psychologische Psychotherapeutin und im Vorstand der Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts tätig.*

Anlässlich des 76. Deutschen Ärztetages, der 1973 in München stattfand, feierte die Ärzteschaft das 100-jährige Bestehen einer organisierten deutschen Ärzteschaft. Im Deutschen Ärzteblatt wurde ausführlich die Geschichte beschrieben, auch die Zeit der Machtübernahme der Nationalsozialisten. Da es in das Geschichtsbild passte, wurde behauptet, dass wegen innerärztlichen Auseinandersetzungen im ersten Halbjahr 1933 das Deutsche Ärzteblatt nicht erschienen sei. Das war eine krasse Geschichtsfälschung: Wie die Projektgruppe Medizin, ein Zusammenschluss junger Medizinerinnen und Mediziner in München, in ihrer Broschüre »100 Jahre Landespolitik – 100 Jahre auf der Seite der Reaktion« darstellte, erschien das Ärzteblatt sehr wohl im ganzen Jahr 1933, es gab nur zwei Jahrgänge. Und im ersten Jahrgang wurde die Machtübernahme »freudigst begrüßt«, kein Wort einer innerärztlichen Auseinandersetzung. Das aber passte nicht in das Weltbild der damaligen Kammerführung. Der Vollständigkeit halber aber muss gesagt werden, dass die heutige Führung der Bundesärztekammer weitaus kritischer mit der Geschichte umgeht und die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus sehr realistisch beurteilt.

Wir dokumentieren hier die Broschüre der Projektgruppe in Auszügen.



Ernst Ludwig Kirchner: Die Schlittenfahrt

Tiefpunkt ärztlicher Landespolitik

Zur Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus

Machtübergabe an die Nationalsozialisten

Die Nummern des *Deutschen Ärzteblatts* (DÄB) der ersten zwei Monate des Jahres 1933 zeichnen sich durch scheinbare politische Abstinenz aus: Während die Faschisten die Macht im Reich an sich reißen und mit der Brandstiftung im Reichstagsgebäude ein unübersehbares Fanal der Bestialität und des Terrors setzen, beschäftigt sich das DÄB in (scheinbarer) Zurückgezogenheit vor dem politischen Alltag mit Fragen der neuen Ärzteordnung, der »Studentenschwemme« und der damit verbundenen Überfüllung des Standes, Sozialversicherungsfragen, aber auch mit Fragen der Eugenetik. Gegen die neuen po-

litischen Machthaber nicht eine Zeile.

Diese Zurückgezogenheit gibt das DÄB aber bald auf. In der Nr. 13 vom 30. März veröffentlicht es auf der ersten Seite zwei Telegramme an Hitler und Hindenburg anlässlich der Reichstagsöffnung, mit denen die ärztlichen Spitzenverbände »freudigst (!) den entschlossenen Willen der Reichsregierung der nationalen Erhebung, eine wahre Volksgemeinschaft aller Stände, Berufe und Klassen aufzubauen, (begrüßen) und sich freudigst in den Dienst dieser großen vaterländischen Aufgabe« stellen. Unterzeichnet sind beide Telegramme von Geheimrat Dr. Stauder, Nürnberg.

In der gleichen Nummer ist eine Vereinbarung vom Ärzte-

vereinsbund und Hartmannbund wiedergegeben, durch welche Gerhart Wagner, 1. Vorsitzender des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSÄB), als Kommissar für beide ärztlichen Spitzenverbände eingesetzt und bestätigt wird. Dadurch soll »die Gewähr für eine reibungslose Zusammenarbeit innerhalb des Standes und mit den neuen Führern von Staat und Volk« (DÄB 62/13/134) gegeben werden. Der langjährige Vorsitzende von Ärztevereinsbund und HB Stauder bekräftigt anlässlich eines Empfangs bei Hitler diese »freiwillige Vereinbarung« (DÄB 62/15/153). Er weist auf die Tradition der ärztlichen Führung hin die »stets ihren Charakter als deutsche Ärzteschaft zu wahren gewusst« habe (ebd.) und deren

Ärztetage »Höhepunkte nationalen Willens« gewesen seien (ebd.). Über die politische Stoßrichtung dieser Vereinbarung lässt Stauder keinen Zweifel aufkommen: Er berichtet über den ersten(!) gemeinsamen Beschluss, der die Aufforderung an die Ärztevereine enthielt, »jüdische und solche Kollegen, die sich der neuen Ordnung innerlich nicht anschließen könnten (gemeint sind hiermit hauptsächlich die Sozialdemokraten und die Kommunisten), zur Niederlegung ihrer Ämter in Vorständen und Ausschüssen zu veranlassen.« (DÄB 62/14/142)

Geradlinig und zielstrebig geht die Entwicklung nach dem Abkommen vom 24. März weiter: Nach einem viertel Jahr »vertrauensvoller Zusammenarbeit« mit dem anerkannten Kommissar (DÄB 62/24-26/263) tritt Stauder als Vorsitzender des ÄVB und des HB zurück, um dem Vorsitzenden des NSÄB und Kommissar für das Gesundheitswesen Wagner Platz zu machen.

Diesen weiteren Schritt zu der durch »die politischen Vorgänge absolut notwendige(n) Gleichschaltung der ärztlichen Landesorganisationen« (ebd. 264) begründet er in der letzten Nummer des DÄB (24-25) des 62. Jahrgangs vom 22. Juni 1933: Seine Pflicht als »vom Vertrauen der Ärzteschaft getragener Führer« erfordere gebieterisch, »dem Manne die Führung des Standes zu überlassen, dem das Vertrauen unseres Volkskanzlers es ermöglicht, mehr als ein anderer Kollege den Bedürfnissen und Bestrebungen unseres Standes zu dienen und sie zu fördern.« (ebd. 264) Und an die Mitglieder der Landesorganisationen richtet er den Appell: »Ich erfülle diese Pflicht im Bewusstsein der bisher mir auferlegten Verantwortung und rufe Sie alle, verehrte deutsche Ärzte, in dieser Stunde auf, in gleicher Weise ihre Pflicht als Standesgenossen zu tun und dem neuen Führer in geschlossener Einigkeit zu vertrauen.« (ebd. 264)

Diese Erklärung des langjährigen Führers der deutschen Ärzteschaft markiert den Tiefpunkt ärztlicher Landespolitik und sollte uns auch heute noch zutiefst zu denken geben. Die Institutionen der Ärzteschaft brauchten von den Fa-

schisten nicht im Sturm genommen zu werden, sie kapitulierten auch nicht aus Resignation vor der Übermacht, sondern sie öffneten den Faschisten bereitwillig alle Tore und boten freudigst ihre Mitarbeit beim Aufbau der faschistischen Diktatur an.

Im Übrigen blieb die Kontinuität der Landespresse unter Wagner nach dem Juli 1933 gewahrt. Der neue Schriftführer des 63. Jahrgangs, Haedenkamp war 1929 Generalsekretär des HB und gehörte dem Vorstand des ÄVB an. (*Er war nach dem Krieg bis 1955 Hauptgeschäftsführer der neuen Bundesärztekammer und Vorsitzender des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, auf Wunsch der Bundesärztekammer wurde die Straße des Sitzes der BÄK in Bonn nach ihm benannt. Erst 1986 wurde sie umbenannt, Anm. der Redaktion*)

Lohn der Gefügigkeit

Der Lohn für die Gefügigkeit und die Unterstützung beim Aufbau der faschistischen Diktatur blieb der offiziellen Ärzteschaft nicht verwehrt. Schon in seiner Rücktrittserklärung hatte Stauder erkannt: »Die dem ärztlichen Stand inwohnenden Kräfte müssen voll eingesetzt und dienstbar werden dem Vaterland und seinen Bedürfnissen; der ärztliche Stand als solcher wird durch die Qualität dieser freudig geleisteten Dienste allein die ihm gebührende und nötige Stellung im Staate erreichen können und erst im aufblühenden neuen Reich wird ihm auch die Erfüllung einer besseren wirtschaftlichen Lage werden, die sich umso günstiger gestalten kann, je mehr Achtung sich der deutsche Arzt im neuen Staat erungen hat ... Erst mittelbar erringt der Stand der Ärzte als Folge dieser klar erkannten und erfüllten Pflicht eine gesicherte wirtschaftliche Grundlage.« (DÄB 62/24-25/264) Politische Folgsamkeit soll durch wirtschaftliche Privilegien belohnt werden.

Tatkräftig wurde nun die wirtschaftliche Besserstellung der Ärzteschaft in Angriff genommen: Als Maßnahme gegen die »Überfüllung der Berufe der Ärzte« erließ das preußische Ministerium des Inneren einen Runderlass, der die Erteilung der deutschen Approbation an

ausländische Ärzte prinzipiell untersagte (DÄB 62/13/154). Am gleichen Ort beklagt sich der ÄVB, dass seinem Wunsch nach Einführung eines Numerus clausus im Medizinstudium für das Sommersemester 1933 noch nicht entsprochen werden könne.

Nachdem die ärztlichen Futtekrippen nach außen hin abgesichert waren, wurde der Schlag gegen die inländische Konkurrenz geführt: Bereits im Heft 63/2 wird von Verhandlungen des HB mit dem Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen über die »Frage der Ausschaltung nichtarischer Ärzte aus der Behandlung von Mitgliedern privater Krankenversicherungen« (S. 48) berichtet. Arische Patienten sollten in Zukunft nur noch von arischen Ärzten behandelt werden. Gleichzeitig mit dieser Ausschaltung der nicht-arischen Kollegen aus den privaten Versicherungen erfolgte das Herausdrängen aus den RVO-Kassen. Am 29. Juli erschien eine Anordnung des Kommissars, nach der verboten wurde: »1. dass deutschstämmige und fremdrassige Ärzte einander vertreten; 2. dass deutschstämmige Ärzte Überweisungen an fremdrassige Ärzte vornehmen oder Überweisungen von ihnen annehmen; 3. dass deutschstämmige Ärzte fremdrassige Ärzte zu Konzilien zuziehen oder sich von ihnen zuziehen lassen.« (DÄB 63/5/131) Diese »Anordnung« präzisiert Wagner in einer späteren Nummer des DÄB: »Anstatt deutschstämmig und fremdrassig ist zu setzen arisch und nicht arisch«. Nichtarischen Ärzten stehen solche gleich, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben ... (DÄB 63/8/218) Tausenden von jüdischen, aber auch sozialdemokratischen und kommunistischen Ärzten wurde durch diese Anordnung die Existenzgrundlage entzogen.

Am 26. Juni erlässt Wagner eine Anordnung, nach der allein der HB die wirtschaftlichen Belange der angestellten Ärzte in der faschistischen Angestelltenfront zu vertreten habe. (DÄB 63/2/47) Am 11. August werden die bisherigen Kassenärztlichen Vereinigungen

»Die Institutionen der Ärzteschaft brauchten von den Faschisten nicht im Sturm genommen zu werden, sondern sie öffneten ihnen bereitwillig alle Tore und boten freudigst ihre Mitarbeit beim Aufbau der faschistischen Diktatur an.«

»Politische Folgsamkeit soll durch wirtschaftliche Privilegien belohnt werden.«



Ernst Ludwig Kirchner: Bahnhof Königstein

zur *Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD)* zusammengefasst. Ihre Geschäfte werden durch den HB und seine Hauptgeschäftsstelle in Leipzig verwaltet (DÄB 63/8/217). Die KVD wurde zu einer Körperschaft des Öffentlichen Rechtes. Mit der Verabschiedung der lang umkämpften Reichsärzteordnung (RÄO) am 13.12.1935 sind die ärztlichen Standesvertreter am Ziel ihrer Wünsche. Zu diesem »Markstein in der Geschichte des deutschen Gesundheitswesens und der Ärzteschaft« heißt es am 31. Dezember 1935 im DÄB: »Das Gesetz beseitigt nach einer unbefriedigenden Übergangszeit mit einem Schläge alle Reste einer noch auf die liberalistische Zeit zurückgehenden Ordnung der Rechtsverhältnisse und der Eingliederung des deutschen Ärztestandes in Staat und Volk. Der Arzt hat den seinen Aufgaben und seiner Berufung fremden Rechtsboden der Reichsgewerbeordnung verlassen und eine neue sittliche und organisatorische Grundlage für sein berufliches Leben und für die Erfüllung seiner

Pflichten erhalten.« Diese RÄO legte im Einzelnen folgendes fest:

1. Schaffung einer neuen Vertretungskörperschaft, der Reichsärztekammer, in der alle Ärzte Zwangsmitglieder sind (Ausnahme: Sanitätsoffiziere)
2. Reichsärzteführer als Führer der Reichsärztekammer, wird von Hitler selbst berufen
3. KVD bildet eine besondere Abteilung der Reichsärztekammer
4. Sicherung des freiberuflichen Charakters des Arztes
5. Schaffung einer eigenen Gerichtsbarkeit

Die Forderungen, die in der faschistischen RÄO verwirklicht wurden, stellen heute die Privilegien der Ärzteschaft dar, um deren Erhalt ihre offiziellen Führer einen erbitterten Kampf führen: Die Freiberuflichkeit der Ärzte, die einheitliche, schlagkräftige und autonome Standesorganisation, die besondere Standesgerichtsbarkeit.

Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund

»Wir nationalsozialistischen Ärzte sollen und wollen die SA unter den deutschen Ärzten sein«

Am 3. August 1929 wurde der NSDÄB in Nürnberg von 42 Ärzten und 2 Ärztinnen gegründet. Bereits ein Jahr später versammelten sich 400 Ärzte zur ersten Generalversammlung.

Sehr schnell gewannen die Faschisten in den Standesorganisationen an Boden: 1931 errangen sie bei der Ärztekammerwahl in Berlin bereits 13% der Stimmen, in Frankfurt/Oder 33% und in Brandenburg sogar schon 40% (*Kassenarzt* 1/1932). Anfang 1932 eroberten sie die Schlüsselpositionen in der Schlesischen Ärztekammer. Eine erbitterte Polemik wurde gegen die Führung des Hartmannbundes (HB) geführt, welcher »völlig im Fahrwasser liberalistisch-freimaurerisch-jüdischer Strömung segle« (*Freiheitskampf* 28.11.1931 - faschistische Propagandazeitung). Dies hinderte sie jedoch nicht daran, innerhalb des HB schnell an Einfluss zu gewinnen: Triumphierend schreibt der *Völkische Beobachter* zur Hauptversammlung des HB am 17.11.1931: »Fast jeder dritte Teilnehmer trägt das Hakenkreuz und bekennt sich damit offen zu Adolf Hitler.« Die Führung des HB übergab 1933 dann endgültig freiwil-

lig den Verband in die Hände der Faschisten. Auf Einladung des HB und des Ärztevereinsbundes fanden am 23./24.3.1933 Gespräche mit dem NSDÄB statt, als deren Ergebnis der Vorsitzende des NSDÄB Wagner als Kommissar für beide Spitzenverbände eingesetzt wurde. (DÄB 14/33) Am 7.6.1933 trat Stauder als Vorsitzender von HB und ÄVB freiwillig zurück und überließ Wagner die alleinige Führung. (DÄB 25-26/33)

In der Presse häuften sich die Klagen darüber, dass nationalsozialistische Ärzte, die eine Kassen(!)praxis betrieben, während der Sprechstunde an kranke Arbeiter faschistische Propagandabroschüren verteilen würden und politische Hetzreden gegen die organisierte Arbeiterschaft führten (*Kassenarzt* 26/1931). Plakate mit der Aufschrift »Juden werden bei mir nicht behandelt«, wurden immer häufiger gesehen (*Kassenarzt* 1/32). In brutaler Offenheit legen die Faschisten ihre Ziele dar: »Der Vernichtung von Ballastexistenzen stehen heutzutage keinerlei technische Schwierigkeiten, aber immer noch moralische entgegen. Es ist zwar den Ärzten gestattet, jegli-

che Operationen am Einzelmenschen vorzunehmen, doch wird er durch Gesetzgebung verhindert, chronische Seuchenherde im Volke durch Vernichtung der Seuchenträger zu zerstören und durch Vernichtung der minderwertigen Überwucherung der gesunden Volksbestandteile zu beseitigen« (zitiert nach *Kassenarzt* 5/32). Oder a.a.O.: »Auf jährlichen Kontrollversammlungen ist der Gesundheitszustand des ganzen Volkes durch die besten Ärzte zu prüfen, die Kranken und Schwachen sind auszuscheiden und zu vernichten.« (zitiert nach *Sanitätswarte* 6/32)

Wie dieses Ziel erreicht werden soll, beschreiben sie kurz und bündig: »Wir nationalsozialistischen Ärzte sollen und wollen die SA unter den deutschen Ärzten sein.« (zitiert nach *Kassenarzt* 1/32) Keine 10 Jahre später wurde dieses Programm in den Gaskammern von Auschwitz grausame Wirklichkeit.

(aus: Projektgruppe Medizin: »100 Jahre Standespolitik - 100 Jahre auf der Seite der Reaktion«, München)



Ernst Ludwig Kirchner: *Pferdegespann mit drei Bauern*

Die zwei Seiten der Sulfonamid-Forschung

Hartmut Bettin* über den Nobelpreisträger Gerhard Domagk

Vorbemerkungen

Der Pathologe und Bakteriologe Gerhard Domagk (1895–1964) wird aufgrund seiner bahnbrechenden Erkenntnisse zur antibakteriellen Wirkung der Sulfonamide, als »erster Sieger über die Infektionskrankheiten« bezeichnet (1). Zum 50. Todestag und 75-jährigen Nobelpreisjubiläum Domagks erscheinen in diesem Jahr vielfältige Würdigungen. Um Domagk nicht in ein falsches Licht zu rücken und dieses erfreuliche Jubiläum nicht zu trüben, wird kaum auf die dunkle Seite der Sulfonamidforschung verwiesen. Doch scheint es neben all den verdienten würdigenden Beiträgen auch einmal angebracht, Domagks Wirken in den Gesamtkontext der Sulfonamidforschung zu setzen; einerseits um zu zeigen, dass es unterschiedliche Wege der Forschung gab, und andererseits, um an die Opfer zu erinnern und darauf zu verweisen, dass die gesamte in die

Sulfonamidforschung involvierte Wissenschaftlergeneration eine gewisse Mitverantwortung trägt. Diesem Bestreben folgt auch die gewählte Form einer parallelen Darstellung der Domagkschen Forschung und der Menschenversuche in Ravensbrück. In keiner Weise soll damit suggeriert werden, dass Domagk selbst an unethischen Menschenversuchen beteiligt war.

Dennoch sollen parallel zur Domagkschen Forschung auch diese unmenschlichen Versuche, die etwa zur gleichen Zeit abliefen, dargestellt werden, denn Domagks Wirken kann nicht ganz und gar isoliert von dem, was um ihn herum geschah, betrachtet werden. Auch für ihn gilt, was Alexander Mitscherlich im Vorwort zu seiner mit Fred Mielke 1960 veröffentlichten und lange Zeit von der deutschen Ärzteschaft ignorierten Dokumentation ärztlicher Verbrechen im Nationalsozialismus »*Medizin ohne Menschlichkeit*« schrieb: »So-

lange wir uns nicht vergegenwärtigen, wie weit wir selbst ›Apparat« waren, haben wir nichts, überhaupt nichts getan, um den Toten dieser furchtbaren Zeit jenen Respekt und jene Aufmerksamkeit zu erweisen, die allein die Brutalität, mit der sie überwältigt wurden, für die Zukunft entkräften kann.« (8)

Am Pathologischen Institut der Universität Greifswald beginnt Domagk 1924 erste Arbeiten mit dem Ziel, durch chemische Verbindung die Phagozytose von Bakterien und damit ihre Vernichtung zu fördern, ohne dabei den Organismus zu schädigen. Mit seinen Erkenntnissen über dieses prinzipielle Phänomen zur Schädigung oder Vernichtung von Infektionserregern habilitiert er sich 1924 in Greifswald für das Fach der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie.(2) Sein väterlicher Freund, verehrter Lehrer und Förderer, der Pathologe Walter Gross

Der Medizinhistoriker Hartmut Bettin erinnert in seinem Artikel an die ambivalente Geschichte der Sulfonamidforschung.

»Diese menschenverachtenden Versuche erfolgen zu einem Zeitpunkt, als die ethischen Standards in Deutschland bereits sehr hoch waren.«

(1878–1933) (3) bescheinigt ihm in seinem Gutachten u.a. eine »ausgesprochene Fähigkeit zu fruchtbaren wissenschaftlichen Fragestellungen und eine bemerkenswerte Unabhängigkeit des Denkens von landläufigen, ungenügend bewiesenen Anschauungen« (1). 1925 folgt Domagk Gross als Assistent an die Universität Münster. Zwei Jahre später wird er von dem Chemiker und Leiter der pharmazeutischen Forschung bei Bayer, Philipp Heinrich Hörlein (1882–1954) nach Wuppertal-Elberfeld berufen. Dort übernimmt er bei den Bayer-Werken der I.G. Farbenindustrie AG die Leitung eines neuen Forschungsinstituts für experimentelle Pathologie und Bakteriologie. Unter optimalen Bedingungen kann er hier die in Greifswald begonnenen Forschungen fortführen. 1934 synthetisieren die Chemiker Fritz Mietzsch (1896–1958) und Josef Klarer (1898–1953) das Sulfonamid »Prontosil«, dessen antibakterielle Wirkung Domagk erkennt. Nach klinischer Prüfung wird das Prontosil 1935 für die Humanmedizin zugänglich gemacht, insbesondere zur Therapie von Infektionen durch Streptokokken. Seine weiteren Forschungen gelten der Auffindung neuer chemischer Substanzen, die auch gegen andere Bakterienarten noch stärker wirksam sind.

Mit Kriegsbeginn 1939 beschäftigt sich der Mediziner intensiv mit der Bekämpfung des durch eine besondere Bakteriengattung (*Clostridium perfringens*) verursachten sogenannten »Gasbrandes«, der häufig bei verschmutzten Kriegswunden auftrat. Domagk leitet der Wehrmacht im September 1939 einen Bericht über die Möglichkeiten einer Chemotherapie bei derartigen Infektionen zu. (4) In dieser Phase überrascht ihn am 3. November des Jahres die Verleihung des Nobelpreises. Wegen seiner zu höflichen Dankesantwort an den Rektor des Karolingischen Instituts Prof. Dr. Gunnar Holmgren (1875–1954) in Stockholm wird er am 17. November 1939 von der Geheimen Staatspolizei verhaftet. Nach einwöchiger Haft kommt Domagk frei, muss aber bei der Gesta-

po in Berlin einen vorgefertigten Brief unterzeichnen, in dem er erklärt, dass »(Entsprechend dem Gesetz, über das ich jetzt genau unterrichtet bin, [...] nur eine Ablehnung des mir angebotenen Preises in Frage« komme. (1) Hier wurde auf ein Verbot Hitlers Bezug genommen, das, nachdem der Journalist und Herausgeber der linksliberalen pazifistischen Zeitung *Weltbühne* Carl von Ossietzky (1889–1938) 1935 den Friedensnobelpreis bekommen hatte, allen deutschen Staatsbürgern untersagte, einen Nobelpreis entgegenzunehmen.

Domagk setzt seine Forschungen fort und publiziert 1940 zusammen mit dem Internisten Carl Hegler (1878–1943) sein umfangreiches, auch im Ausland erscheinendes Werk zur »Chemotherapie bakterieller Infektionen.« Domagk genießt hohes internationales Ansehen. Im Oktober 1940 trägt er zu diesem Thema in Barcelona (5) und im Frühjahr 1941 in Rom vor. Pflingsten 1942 hält er den Eröffnungsvortrag auf einem Dermatologen-Kongress in Padua. Kurz zuvor, am 16. Mai 1942, hatte er seine im Tierversuch vorgenommenen »Neuere(n) Untersuchungen zur Behandlung der Gasödeminfektionen mit Sulfonamidpräparaten« in der *Klinischen Wochenschrift* veröffentlicht. (6)

Menschenversuche zur Wirkung von Sulfonamiden

Wenig später am 20. Juli 1942 beginnen die ersten grausamen Menschenversuche zur Erprobung der Wirkungen von Sulfonamiden auf die Behandlung von Gasbrand. Diese klinischen Versuche erfolgen auf Entscheid des Reichsführers-SS Heinrich Himmler sowie auf Initiative des Generals der Waffen-SS Prof. Dr. med. Ernst Grawitz (1899–1945) (7). Die »Forschungen« stehen unter der Leitung des SS-Gruppenführers, Generalleutnants und beratenden Chirurgen der Waffen SS Prof. Dr. med. Karl Gebhardt (1897–1948). Ausgehend von der nahegelegenen orthopädischen Heilanstalt Hohenlychen werden im Frauenkonzentrationslager Ravensbrück an 74 polnischen Widerstandskämpferinnen schreckliche Operationen vorgenommen,

die man zynisch als eine Art der »Begnadigung« ansieht. Den Versuchspersonen werden dabei, um die Wirkweise verschiedener Sulfonamide und unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zu testen, zentimeterlange tiefe Wunden an den Unterschenkeln zugefügt und durch Einbringen von Erde, Bakterien, Holzsplittern, Glas etc. »kriegsähnlich« verunreinigt.

Diese menschenverachtenden Versuche erfolgen zu einem Zeitpunkt, als die ethischen Standards in Deutschland bereits sehr hoch waren und international als vorbildlich angesehen wurden. Die 1931 vom Reichsgesundheitsrat und vom Reichsministerium des Innern verabschiedeten »Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen« hatten u.a. neben der freiwilligen Einwilligung in Erprobungen, auch die besondere Pflicht und Verantwortung des Arztes für Leben und Gesundheit der Probanden sowie vorherige Tierversuche und sorgfältige Schaden-Nutzen-Abwägungen festgeschrieben. (13) Sie bewegten sich aber eben nur auf einer vorrechtlichen Ebene und konnten auch deshalb in der NS-Zeit ohne rechtliche Konsequenzen ignoriert werden. Den fragwürdigen wissenschaftlichen Hintergrund der Sulfonamidexperimente in Ravensbrück bildet ein Streit zwischen den Vertretern der traditionellen Richtung chirurgischer Wundversorgung und den Befürwortern einer chemischen Behandlung mit Sulfonamiden. (8)

Die Tagungen über neue Erkenntnisse zur Wirkung der Sulfonamide und ebenso Domagks Publikationen auf diesem Gebiet, häufen sich gerade zu dieser Zeit. Anfang 1943 nimmt er an vier Sulfonamidabenden der Berliner Medizinischen Gesellschaft teil, auf denen die Anwendung dieser Chemotherapeutika in fast allen Fachgebieten besprochen wird. (4)

Wenige Monate später im Mai 1943 stellen Karl Gebhardt und der beteiligte Chirurg und Sturmbannführer der SS Fritz Ernst Fischer (1912–2003) ihre »Besondere(n) Versuche über Sulfonamidwirkungen« auf der 3. *Arbeitstagung Ost der beratenden Fachärzte* vor. An der Tagung nehmen 200 beratende Ärzte der Wehrmacht teil. Obwohl deutlich wird, dass es sich um

»Obwohl deutlich wird, dass es sich um Menschenversuche mit mehreren Todesfällen handelt, regt sich in der Diskussion kein Widerspruch gegen die Art dieser Versuche.«

Menschenversuche mit mehreren Todesfällen handelt, regt sich in der Diskussion kein Widerspruch gegen die Art dieser Versuche. (8) Der teilnehmende bedeutende Chirurg Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), der den Beitrag von Gebhardt und Fischer gehört haben muss, äußerte lediglich resümierend, dass er die Sulfonamide nicht ablehnen, »aber mit mehr Reserve und Kritik« beurteilt wissen möchte. (9)

Domagk hielt zu dieser Zeit Gastvorträge an mehreren ungarischen Universitäten. Im Zusammenhang mit seiner Ernennung zum Ehrensator der Greifswalder Universität im Juli 1943, referiert Domagk auch vor dem Greifswalder Medizinischen Verein und der naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu seinem Forschungsgebiet. (4) Inzwischen widmet er sich aber verstärkt auch den Tuberkelbakterien und dem antituberkulotischen Effekt des Thioacetazons (TBI), ohne jedoch ganz von den Sulfonamiden zu lassen.

Noch bis zum August 1943 werden die grausamen Versuche in Ravensbrück, an denen auch der Chirurg Ludwig Stumpfegger (1910–1945) und die Lagerärztin Herta Oberheuser (1911–1978) beteiligt waren, weitergeführt. (8)

Auf einem Vortrag vor der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Oktober 1943 in Dresden betont Domagk, dass der Erfolg der Sulfonamide bei der Therapie von Wundinfektionen von der Frühbehandlung abhängt (1). Insgesamt erscheinen 1943 sieben Publikationen von ihm zu den Sulfonamiden und zur Chemotherapie bakterieller Infektionen. Obwohl Domagk auch noch 1944 zu den Sulfonamiden vortrug, (10) finden sich in den Jahren 1944/45 keine Veröffentlichungen mehr von ihm. Allerdings war Wuppertal im Juni 1943 stark zerstört worden und gesundheitlich ging es ihm in dieser Zeit nicht gut. Zudem überholte das Penicillin, das seit 1942 großtechnisch in Jena produziert wurde, die Sulfonamide in ihrer Wirkung.

Domagk lebte offenbar in seiner eigenen Welt der Forschung und Wissenschaft. Von den schrecklichen Sulfonamid-Experimenten in Ravensbrück erfuhr er nach eigener Aussage erst 1946, also nach dem Krieg. (1)

Am 20. August 1947 werden drei der an den Sulfonamidversuchen in Ravensbrück beteiligten Ärzte und Ärztinnen auf dem Nürnberger Ärzteprozess verurteilt: Karl Gebhardt zum Tode, Fritz Fischer zu lebenslanger Haft und Herta Oberheuser zu 20 Jahren Gefängnis. (8)

Auch der Direktor des I.G.-Farben-Werks in Wuppertal-Elberfeld Heinrich Hörlein (1882–1954), der Gerhard Domagk eingestellt hatte, steht 1947 im I.G.-Farben-Prozess, zusammen mit zwei weiteren Führungskräften wegen angebli-



Ernst Ludwig Kirchner: Belle Alliance Platz in Berlin

cher Beteiligung an diesen Experimenten vor Gericht. Es kann jedoch nachgewiesen werden, dass die Firma die Lieferung von Präparaten nach Ravensbrück eingestellt hatte, nachdem bekannt geworden war, wie diese verwendet wurden. Hörlein und die beiden anderen werden im Juli 1948 freigesprochen. (1)(11)

Domagk kann am 10. Dezember 1947 endlich seinen Nobelpreis in Stockholm in Empfang nehmen, dessen Gelddotation allerdings inzwischen laut Nobelpreis-Statut verfallen ist. (12)

* Hartmut Bettin, *Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Geschichte der Medizin*

Literatur:

1. Grundmann E: »Gerhard Domagk – der erste Sieger über die Infektionskrankheiten«, Münster [u.a.] Lit. 2001
2. Domagk G: »Untersuchungen über die Bedeutung des retikuloendothelialen Systems für die Vernichtung von Infektionserregern und für die Entstehung des Amyloids«, Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 1924; 235/3: 594–638
3. Domagk, G.: »Walter Gross«, *Deutsche medizinische Wochenschrift* 59 (1933), S. 1683f.
4. Domagk, G.: »Lebenserinnerungen in Bildern und Texten«, Leverkusen: Bayer AG, Geschäftsbereich Pharma 1995
5. Domagk, G.: »Quimioterapia de las infecciones bacterianas.« Conferencia pronunciada por

Gerardo Domagk, Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. 4. Reunión Nacional de Dermatólogos Españoles, Barcelona, Octubre 1940, Madrid 1940

6. Domagk, G.: »Neuere Untersuchungen zur Behandlung der Gasödeminfektionen mit Sulfonamidpräparaten«, *Klinische Wochenschrift* 1942; 21/20: 448–455 (16. Mai 1942)
7. Eckart W U: »SS-Obergruppenführer und General der Waffen-SS Prof. Dr. med. Ernst Grawitz«, in: Ueberschär G R (Hrsg.): »Hitlers militärische Elite. Vom Kriegsbeginn bis zum Weltkriegsende«, Bd. 2, Darmstadt Primus 1998; 63–71
8. Mitscherlich A / Mielke F (Hrsg.): »Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses«, 16. Aufl., Frankfurt a. M. 2004; 18, 171–199, 365f.
9. Bericht über die 3. Arbeitstagung Ost der beratenden Fachärzte vom 24. bis 26. Mai 1943 in der Militärärztlichen Akademie Berlin
10. Domagk, G.: »Neuere Fortschritte in der Sulfonamidtherapie bakterieller Infektionen« Vortrag vor der Medizinischen Gesellschaft Göttingen, Sitzung vom 20. Januar 1944
11. wollheim memorial. Nürnberger Prozeß gegen I.G. Farben (1947/49), www.wollheim-memorial.de/de/nuernberger_prozess_gegen_ig_farben_194748
12. Statuten der Nobelstiftung und Sondersatzungen betr. den Preis für Physiologie und Medizin, Stockholm 1930, § 5
13. Reichsminister des Inneren, Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen. Reichsgesundheitsblatt 55 (1931), 174 f.



Ernst Ludwig Kirchner: Frankfurter Westhafen

Freudigst begrüßt...

Entrechtung, Ausschaltung und Vertreibung der jüdischen und staatsfeindlichen Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus – von Ursula Ebell*

Ursula Ebell erzählt die Geschichte der Ärzteschaft in Deutschland in der Zeit des Nationalsozialismus und erinnert dabei auch an das Schicksal der entrechteten, vertriebenen und ermordeten Kolleginnen und Kollegen.

Auf Initiative der Kölnischen Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit und der SPD-Fraktion in der Bezirksvertretung des Kölner Stadtteils Lindenthal wird am 20. Mai 1986 die dortige Haedenkampstraße, Sitz der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, umbenannt in Herbert-Lewin-Straße – gegen deren Widerstand.

Dr. Herbert Lewin, Jahrgang 1899, 1935 Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe am Berliner Jüdischen Krankenhaus, ab 1937 im Krankenhaus des Israelitischen Asyls in Köln tätig, wird im Oktober 1941 zusammen mit seiner Frau nach Lodz deportiert. Während seine Frau ums Leben kommt, überlebt Dr. Lewin. Nach seiner Habilitation wird er 1950 zum Chefarzt der Städtischen Frauenklinik in Offenbach berufen – begleitet von massiver antisemitischer

Hetze. Dazu später mehr.

Rückblick: 30 Jahre zuvor, im Juni 1956, erhielt die Bundesärztekammer, offizielle Nachfolgerin der Reichsärztekammer, auf ihre Initiative hin in Köln die Adresse »Haedenkampstraße 1«, um Dr. Karl Haedenkamp für seine besonderen Verdienste um die ärztlichen Standesorganisationen zu ehren. Pikant, denn bereits 1933 war er, als Antisemit und Gegner der Gesetzlichen Krankenkassen in der Weimarer Republik bekannt, von Reichsärztführer Dr. Gerhard Wagner zur Ausschaltung jüdischer, sozialdemokratischer und kommunistischer Kollegen und damit zur Gleichschaltung des Gesundheitswesens ins Reichsarbeitsministerium berufen worden. Seiner Karriere nach 1945 tat das keinen Abbruch. Haedenkamp organisierte den Wiederaufbau der westdeutschen ärztlichen Standesorganisi-

on, war zeitweise Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und geschäftsführender Vorsitzender des Präsidiums des Deutschen Ärztetages.

30 Jahre dauerte es, bis es zur Änderung des Straßennamens kam. Und nochmals nahezu so lange, bis sich 2012 auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg die Ärzteschaft öffentlich zu ihrer Verantwortung im Nationalsozialismus bekannte: »Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an (...) Diese Verbrechen waren auch nicht die Taten einzelner Ärzte, sondern sie geschahen unter Mitbeteiligung führender Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft.« Einstimmig wurde eine entsprechende Resolution verabschiedet.

Im Vorwort des Begleitheftes zu der Ausstellung »Fegt alle hin-

weg...« – Zum Approbationsentzug der jüdischen Ärztinnen und Ärzte«, die zum offiziellen Programm dieses Ärztetages gehörte, schreibt Dr. Montgomery unmissverständlich: »Führende Vertreter der Ärzteschaft waren maßgeblich an der Vertreibung ihrer jüdischen Kolleginnen und Kollegen beteiligt.«

»Fegt alle hinweg, die die Zeichen der Zeit nicht verstehen wollen«, hetzte Dr. Gerhard Wagner, der Vorsitzende des Nationalsozialistischen Ärztebundes, im März 1933 in einem Aufruf an die Ärzte. Bereitwillig folgte die Ärzteschaft und ließ sich innerhalb weniger Monate gleichschalten. Auf allen Ebenen wurden »jüdische« – nach den rassistischen Kriterien der NS-Gesetzgebung – und politisch links bzw. sozial engagierte Ärztinnen und Ärzte als »staatsfeindliche« Personen ihrer Funktionen entzogen und ausgeschlossen und die politische Führung dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund übergeben.

Wie konnte diese offene Gewalt innerhalb der deutschen Ärzteschaft gegenüber weithin bekannten und verdienten Kollegen und Kolleginnen so schnell Erfolg haben?

Verglichen mit anderen akademischen Berufsgruppen war der Organisationsgrad unter den Ärzten der höchste: Mit regionalen Unterschieden waren etwa 50 Prozent Mitglieder der NSDAP bzw. aktiv in der SA und/oder SS. Ihre Haltung gegenüber den »jüdischen« und politisch unliebsamen Kolleginnen und Kollegen nährte sich aus einer kruden Mischung von biologischen, rassistischen und ideologischen Ressentiments. Daneben spielten zweifelsohne ökonomische Gründe keine unbedeutende Rolle: Viele junge Ärzte hatten in der Folge der Weltwirtschaftskrise keine feste Stelle und mussten als sogenannte Volontärärzte, d.h. ohne Bezahlung, ihre Facharztausbildung absolvieren. Durch die Verdrängung und Ausschaltung von etwa 9 000 jüdischen Ärztinnen und Ärztinnen im Reichsgebiet boten sich hervorragende Berufschancen.

Bereits am 22. März 1933 telegrafierte Geheimrat Dr. Alfons Stauder, der Vorsitzende von Ärztevereinsbund und Hartmannbund, an Adolf Hitler: »Die ärztlichen Spit-

zenverbände Deutschlands ... begrüßen freudigst den entschlossenen Willen der Reichsregierung der nationalen Erhebung«. Das neue Regime belohnte die »arische« Ärzteschaft für die vorbehaltlose Unterstützung: Schon am 2. August 1933 wurde eine einheitliche Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands als Körperschaft des öffentlichen Rechts geschaffen – eine langjährige Forderung der organisierten deutschen Ärzteschaft. Am 1. April 1935 erfüllten die Nationalsozialisten eine weitere Forderung: eine öffentlich-rechtliche Reichsärztekammer mit Zwangsmitgliedschaft für alle deutschen Ärzte.

Schlag auf Schlag erfolgte die Verdrängung der jüdischen Ärzte: Am 24. März 1933, zwei Tage nach seiner Ergebenheitsadresse an Hitler, vereinbarte Stauder mit Dr. Gerhard Wagner, dem 1. Vorsitzenden des *Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes*, »im Sinne der deutschen Ärzteschaft beschleunigt dafür Sorge zu tragen, dass aus Vorständen und Ausschüssen die jüdischen Mitglieder ausscheiden und Kollegen, die sich innerlich der Neuordnung nicht anschließen können, ersetzt werden. Ferner ist ... darauf zu dringen, dass jüdische und marxistische Vertrauensärzte beschleunigt ersetzt werden.« (nach *Bayerische Ärztezeitung* vom 1. April 1933). Am 6. April schließlich konnte das *Deutsche Ärzteblatt* stolz den Vollzug melden: »Die Entfernung von Juden und Marxisten aus den Vorständen und Ausschüssen hat sich ohne Schwierigkeiten erreichen lassen und ist im Allgemeinen durchgeführt.«

Der reichsweite Boykottaufruf am 1. April 1933 – mit massiver Einschüchterung durch SA-Posten vor jüdischen Geschäften und Anwaltskanzleien – richtete sich auch gegen jüdische Ärzte, begleitet von einer beispiellosen Schmutzkampagne durch Gauleiter Julius Streichers antisemitisches Hetzblatt *Der Stürmer*.

Das »Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums« vom 7. April 1933 zielte auf den Ausschluss von Juden und politischen Gegnern des Nationalsozialismus aus dem öffentlichen Dienst: In öffentlichen Kliniken tätige jüdische

Ärzte wurden in den Ruhestand gezwungen bzw. entlassen, Fürsorgeärzte verloren ihre Funktion.

Mit der »Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen« vom 22. April 1933 sollten jüdische Kassenarztpraxen (in Berlin z.B. etwa 43 Prozent, in Frankfurt rund ein Drittel) für »deutsche« Ärzte freigegeben werden. Eine vorläufige Ausnahmeregelung bestand nur für Soldaten im 1. Weltkrieg.

Die Nürnberger Gesetze vom 15. September 1935 waren die juristische Grundlage für die Diskriminierung und Verfolgung der Juden. Das »Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre« verbot Juden, nicht-jüdische Hausbedienstete unter 45 Jahren zu beschäftigen. Davon betroffen war auch Praxispersonal. Ehen bzw. außereheliche Beziehungen zwischen Juden und Nicht-Juden waren untersagt. Zuwiderhandlung wurde als »Rassenschande« geahndet.

Mit dem Inkrafttreten der Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 25. Juli zum 30. September 1938 erloschen die Approbationen aller jüdischen Ärztinnen und Ärzte. Sie verloren damit die Möglichkeit, ihren Beruf weiter auszuüben. Zum 31. Januar 1939 wurde das Verbot auf die jüdischen Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker ausgeweitet.

Waren 1933 bei einer Gesamtzahl von etwa 52 000 Ärzten mehr als 15 Prozent nach den rassisti-

»Das neue Regime belohnte die »arische« Ärzteschaft für die vorbehaltlose Unterstützung.«



Wassily Kandinsky: *Improvisation 10*

»Dr. Lewin werde mit den Ressentiments seiner Rasse und mit dem Rachegefühl des KZlers seine Arbeit antreten, keine Frau könne sich ihm mit ruhigem Gewissen anvertrauen.«

schen Kriterien der NS-Gesetzgebung »jüdisch«, d.h. mindestens 8000, so betraf der Approbationsentzug 1938 noch 3152 jüdische Ärztinnen und Ärzte. Viele waren bereits ins Exil getrieben worden oder hatten verzweifelt ihrem Leben ein Ende gesetzt. Lediglich 709 durften noch als sogenannte »jüdische Krankenbehandler« ihre Familien und Juden bis zu ihrer Deportation behandeln.

Neben der endgültigen Vernichtung ihrer beruflichen Existenz war es nicht zuletzt die Erfahrung brutaler Gewalt in der Reichspogromnacht vom 9. November 1938 und der darauf folgenden Verschleppung in Konzentrationslager, die auch den letzten noch in Deutschland gebliebenen jüdischen Ärzten klar machte, dass nur die Emigration eine Überlebensperspektive bieten konnte. In ei-

nem fremden Land, fern ihrer Heimat, Sprache und Kultur, meist ohne ihre Familie, durch Reichsfluchtsteuer, Vermögens- und Zwangsabgabe nahezu mittellos, versuchten sie, unter schwierigsten Bedingungen Fuß zu fassen. In der Regel mussten sie ihre Examina noch mal machen – noch dazu in einer fremden Sprache. Nicht jedem gelang es, wieder als Arzt tätig zu sein. Durch den Entzug ihrer Approbation hatten sie die formale Berechtigung für die Ausübung des Arztberufes verloren. Viele mussten sich ihren Lebensunterhalt mit Hilfstätigkeiten verdienen. Nur ca. 5 Prozent der 5000 Emigranten kehrten nach Kriegsende nach Deutschland zurück. Wem der Weg ins Exil nicht gelang, der wurde in die Vernichtungslager deportiert. Nur wenige überlebten.

Einer von ihnen war Dr. Herbert Lewin. Seine Berufung zum Chef-

arzt der Städtischen Frauenklinik in Offenbach 1949 war begleitet vom ersten antisemitischen Skandal in der neuen Bundesrepublik. Bürgermeister sowie Gemeinderatsmitglieder als auch Klinikpersonal stellten sich gegen ihn und benannten statt seiner einen ehemaligen Nazi für diese Stelle. Dr. Lewin werde »mit den Ressentiments seiner Rasse und mit dem Rachegefühl des KZlers seine Arbeit antreten, keine Frau könne sich ihm mit ruhigem Gewissen anvertrauen«. Weltweiter Protest und übergeordnete Behörden machten diesem Treiben ein Ende. Bis 1967 hatte Dr. Herbert Lewin die Leitungsfunktion inne, zwischen 1963 und 1969 war er Vorsitzender des Zentralrats der Juden.

** Ursula Ebell ist Kuratorin der Ausstellung »Fegt alle hinweg« zum Approbationsentzug der jüdischen Ärztinnen und Ärzte.*

NS-Geschichte auf dem Jahrmarkt des Pharmainfantilismus

Immerhin schaffte es die »Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin« (DGIM) 70 Jahre nach der Befreiung vom Faschismus, ihre Geschichte in der NS-Zeit aufzuarbeiten. Andere medizinische Fachgesellschaften hatten sich diesem Thema schon deutlich früher zugewandt (z.B. die »Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde« im Jahr 1998). Mit der Gestaltung einer entsprechenden Ausstellung wurden die beiden renommierten Historiker Ralf Forsbach und Hans-Georg Hofer beauftragt. Beim 121. Kongress der DGIM im April dieses Jahres in Mannheim wurde die Ausstellung und der aufwendig gestaltete Katalog präsentiert. Die Ausstellung stellte in einem von der umgebenen Industrieausstellung abgegrenzten Raum auf großen Stellwänden Bilder und Texte zum Thema dar. Man konnte hier einiges lernen über vorausseilenden Gehorsam, Anpassung, Denunziation, Beteiligung an NS-Verbrechen und auch über den ärztlichen Widerstand.

Hitler war keine zwei Monate Reichskanzler, als der Vorstand der DGIM beschloss, den von den NS-Machthabern als Jude eingestuften Leopold Lichtwitz als Vorsitzenden abzusetzen. Der systematische Ausschluss jüdischer Mitglieder, die häufig gezwungen wurden, ins Exil zu gehen, führte dann auch bald zu einem wissenschaftlichen Qualitätsverlust, der sich u.a. am sinkenden Niveau der Jahreskongresse zeigte.

Durchaus interessant an der Ausstellung war die Darstellung der Widersprüche zwischen esoterisch anmutenden NS-»Neuen Deutschen Heilkunst« und der etablierten naturwissenschaftlicher Medizin, die als »jüdisch durchsetzt« denunziert wurde, der aber auch nach der Machtübernahme des Faschismus weiterhin viele Wortführer der gleichgeschalteten Fachgesellschaft anhängen. Überzeugte Nazis waren in beiden Lagern zu finden. Bei diesen Auseinandersetzungen ging es nicht nur um das Medizinverständnis sondern auch darum, das Behandlungsmonopol der Ärzteschaft zu sichern. Im Rahmen der Kriegsplanung wurde vom NS-Regime eine effektive Militärmedizin gefordert, was es der Universitätsmedizin ermöglichte, sich gegenüber alternativen Heilmethoden durchzusetzen. Nicht wenige aus der Führungsriege der DGIM waren an Humanexperimenten mit Salzwasserversuchen, Fieberexperimenten und Giftgas in Konzentrationslagern oder zu Hepatitis und Multipler Sklerose in Kliniken beteiligt. Wenig verwunderlich ist, dass der Überfall auf und Vernichtungskrieg gegen andere Länder von der DGIM-Führung enthusiastisch begrüßt wurde. Die Ausstellung erinnerte auf der anderen Seite auch an die wenigen Mitglieder, die sich aktiv am Widerstand gegen das NS-Regime beteiligten wie Walter Seitz aus dem Umfeld der »Weißen Rose«.

Alles Themen, die mit viel Sorgfalt und durchaus auch textträchtig präsentiert wurden. Die eigene Konzentration auf die Inhalte war gefragt.

Nun war diese Ausstellung konfrontiert mit der heutigen Realität medizinischer Fachkongresse, die immer mehr einem Jahrmarkt der Pharmaindustrie gleichen. Entsprechend wurde man bei Lesen der Stelltafeln immer wieder von Vertretern der Pharmaindustrie, teilweise als Tabletten und Pillen verkleidet, wie sie Fernsehsendungen für Vorschulkinder entspringen sein könnten, für irgendwelche Werbemaßnahmen angesprochen. Als ich nach der dritten derartigen Ansprache bei meiner Antwort etwas lauter wurde, war die Reaktion in meiner Umgebung gespalten. Neben beifälligem Nicken, war auch einiges Erstaunen zu beobachten...

In einer Email an den Kongresspräsidenten Prof. Hallek schlug ich eine angemessenere Würdigung der Präsentation vor. Die lapidare Antwort war, man würde den wichtigen Hinweis bei der Auswertung berücksichtigen. Der Verdacht liegt nahe, dass es der DGIM mehr darum ging, sich einer lästigen Pflicht zu entledigen, als eine für Gegenwart und Zukunft fruchtbare Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte zu befördern.

Bernhard Winter



Franz Marc: Rinder

Karl Brandt – Begleitarzt Hitlers und Organisator der T4-Morde

Rezension von Wulf Dietrich

Es war ein Unfall, ein Unfall in der Nähe von Berchtesgaden mit Verletzungen, bei dem der Arzt Karl Brandt erste Hilfe leistete und der ihn in die Nähe Hitlers brachte und aus dem schließlich einer der mächtigsten Mediziner des Dritten Reiches wurde. In der Biografie »Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich« beschreibt der Historiker Ulf Schmidt den Aufstieg und das Ende dieses Mediziners während der Naziherrschaft. In zweierlei Hinsicht ist diese 750 Seiten-Biografie, die, wie es sich für einen Historiker geziemt, mit fast 150 Seiten Anmerkungen versehen ist, lesenswert: Zum einen skizziert sie exemplarisch das Medizinverständnis von Nazi-Ärzten, denen es im Wesentlichen um die Behandlung und Gesundheit des Volkskörpers und nicht um die

Genesung des individuellen Patienten ging. In den Vorstellungen Brandts spielte die Gesundheit des Individuums keine Rolle, er konnte sein Euthanasie-Programm und die Menschenversuche ohne Skrupel durchführen, da sie ja dem Großen und Ganzen dienten.

Zum anderen gibt diese Biografie einen sehr guten und detailreichen Einblick in die politischen Machtstrukturen des Dritten Reiches. Die politische Kommunikation verlief nicht in funktionalisierten Bahnen, es fanden in den späteren Jahren keine Kabinetts- oder Reichstagssitzungen mehr statt. Politische Entscheidungen wurden ohne Einbindung politischer Instanzen in Form eines personalisierten Führungsstils gefällt. Zudem gelangte der Arzt Karl Brandt nicht über politische Institu-

tionen oder medizinische Fachgesellschaften zu seiner Machtposition, er hatte auch über lange Zeit bis zum Beginn des Weltkrieges keine offizielle Position im Geschehen der Nazis inne. Dennoch entwickelte er sich zum einflussreichsten und mächtigsten Mediziner des Dritten Reiches, zum Herrn über Leben und Tod, zu einem der Hauptkriegsverbrecher.

Karl Brandt, Jahrgang 1904 studierte in Berlin und in München Medizin. Bis zu seinem Examen studierte er in Freiburg und kam dort mit dem berühmten Psychiater Alfred Hoche, der bekannt für seine Ausführungen zur Euthanasie war, in Kontakt. Hoche hatte 1920 gemeinsam mit dem Juristen Binding mit seinem Traktat über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens die ideologische

»Aus Angst, es könnte seiner medizinischen Karriere abträglich sein, engagierte er sich aber nicht an herausragender Position in der Nazibewegung.«

Grundlage für die spätere Massenvernichtung im Dritten Reich gelegt. Brandt durchlief die Weiterbildung zum Chirurgen und war politisch nicht wesentlich aktiv. Anfang der Dreißiger Jahre spielte er sogar mit dem Gedanken, zu Albert Schweitzer nach Afrika zu gehen. Erst mit der Abkehr von Schweizers christlicher Ideologie wandte er sich dem Nationalsozialismus zu. Er trat 1932 der NSDAP, 1933 der SA. Aus Angst, es könnte seiner medizinischen Karriere abträglich sein, engagierte er sich aber nicht an herausragender Position in der Nazibewegung. Über seine Frau Anna Rehborn, die eine bekannte Schwimmerin war, kam er in lockeren Kontakt zu Adolf Hitler.

Da er Hitlers Fahrer nach dessen Unfall operierte und versorgte, kam in engeren Tuchfühlung zum Berghof. 1934 wurde er zum Begleitarzt Hitlers. Schon 1934 genoss er einen solchen Ruf innerhalb der NS-Hierarchie, dass bei seiner Hochzeit Göring anwesend war und sogar Hitler kurz erschien. Seither lebte er in unmittelbarer Nähe Hitlers, hatte aber keine formale Funktion innerhalb der MS Hierarchie

Mit Kriegsbeginn wurde Brandt von Hitler beauftragt, das »Euthanasie«-Programm zu planen und durchzuführen. Für dieses Programm gab es keine gesetzliche Grundlage. Es existiert nur eine Weisung Hitlers vom 1. September 1939, in der er Brandt mit der Durchführung der Euthanasie-Aktion beauftragte. Ein formales Gesetz zur Durchführung dieses Massenmordes gab es nicht. In strikter Geheimhaltung wurde die Aktion T4 geplant und durchgeführt. Da es keine gesetzliche Legitimation für diese Aktion gab, scheute Brandt die Konfrontation und versuchte die Ziele mit Kompromissen durchzusetzen. Interessant ist, dass er sich mit dem Direktor der Anstalt in Bethel, Bodelschwingh, der ein ganz entschiedener Gegner der Euthanasie war, mehrfach traf, um ihn von der Notwendigkeit der T4-Aktion zu überzeugen. Zwar führte der zunehmende Druck aus der Öffentlichkeit 1941 zum offiziellen Ende der T4-Aktion, doch ging der Mord an behinderten Kindern mit

Wissen von Brandt auch später weiter.

Als sich abzeichnete, dass der Krieg in der Sowjetunion verloren würde, wurde Brandt von Hitler zum Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen ernannt. Damit setzte er sich im Kompetenz-Chaos der NS-Strukturen gegen andere konkurrierende Medizinfunktionäre durch. Er wurde damit quasi zum Generalkommissar des Gesundheitswesens. Wichtig dabei ist, dass diese Position nicht durch irgendeine herausragende Rolle in der Partei oder im Staat legitimiert wurde. Gleichzeitig beschäftigte sich Brandt zu dieser Zeit sehr intensiv mit Fragen von medizinischer Ethik.

Je aussichtsloser die Kriegslage wurde, desto mehr war Brandt in Menschenversuche involviert. Es waren Ernährungsversuche oder Sulfonamid-Experimente, die in Kriegsgefangenenlagern oder KZ durchgeführt wurden. Für all diese Versuche gab es keine offiziellen Weisungen, sondern sie wurden stillschweigend von Brandt akzeptiert, aber auch aktiv unterstützt.

1943 fühlte sich Brandt an der Spitze des deutschen Gesundheitswesens stehend und plante die Einrichtung eines Gesundheits-Ministeriums. Dieser fast unaufhaltsame Aufstieg eines Außenseiters, der kein »alter Kämpfer« war, stieß aber auf den erbitterten Widerstand führender NS-Größen. Besonders Martin Bormann entwickelte sich zu seinem Gegenspieler. Brandt wurde zwar noch 1944 zum Reichskommissar für das deutsche Gesundheitswesen ernannt, doch begann mit diesem Höhepunkt seiner NS-Karriere gleichzeitig sein Niedergang. Als er Hitler 1945 über den Zusammenbruch der medizinischen Versorgung informierte, wurde er des Defätismus beschuldigt und im April 1945 verhaftet. Er wurde zum Tode verurteilt und entging der Erschießung nur durch das Ende des Krieges.

Nach Kriegsende wurde Brandt von den Alliierten verhaftet. Da er der Hauptverantwortliche für die Forschung auf dem Gebiet der biologischen und chemischen Kriegsführung war und gleichzeitig die oberste medizinische Autorität des Naziregimes verkörperte, wurde er der Hauptangeklagte im Nürnber-

ger Ärzte-Prozess 1946/47. In diesem Prozess wurde er zum Tode verurteilt und 1948 hingerichtet. Bis zu seinem Ende bereute Brandt sein Verhalten während der Nazi-Zeit nicht, er reklamierte hingegen ethisch-idealistische und moralische Motive für sein Handeln.

Zusammenfassend stellt Ulf Schmidt fest: Brandt verkörperte Elemente eines rationalen Medizinswissenschaftlers mit denen eines äußerst effizienten Organisations, der sich zudem für antike Kulturen, Mystizismus, Rassen, Eugenik und Romantik interessierte. Es sei genau diese Kombination aus politischem und ideologischem Radikalismus mit einer besonderen Form von Rationalität, medizinischer Ideologie und Weltanschauung, die einen rationalen, hochkultivierten und gebildeten jungen Akademiker dazu führten, Massenmord und verbrecherische Menschenversuche in bisher unbekanntem Ausmaß zu initiieren und zu verantworten.

Dieses äußerst flüssig geschriebene Buch ist lesenswert, weil es zeigt, wie Mitglieder der deutschen intellektuellen Elite im Stande waren, die rassistische und menschenverachtende Politik der Nazis zu unterstützen und aktiv zu fördern. Gleichzeitig gibt es Einblick in die völlig intransparenten politischen Machtstrukturen des Nazi-Regimes.



Ulf Schmidt: »Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich«, Berlin 2009 Aufbau Verlag, ISBN 9783351026714, 750 Seiten, 29,95 Euro



Franz Marc: Das blaue Pferdchen

»Würdiger« Repräsentant deutscher Ärzte

Udo Schagen* über Ferdinand Sauerbruch

Der »genialste« Chirurg¹ der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts war wie wohl kaum ein anderer Arzt noch zu Lebzeiten zum Idol von Patienten und Ärzten geworden. Seine ab 1951 in hunderttausenden Buchexemplaren in mindestens acht Auflagen vertriebene »Autobiographie« und der danach gedrehte Spielfilm trugen zur Verbreitung seines Grenzen sprengenden Ruhms bei.² Dabei haben Buch wie Film den Wahrheitsgehalt dessen, was die Regenbogenpresse auch heute über Reiche und Berühmte der Welt berichtet.³ Wer also war Sauerbruch wirklich?

Zum 1. Oktober 1927 begann der 52-jährige Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) als ordentlicher Professor seine Tätigkeit an der Berliner Humboldt Universität. Da war er schon der bedeutendste deutsche Chirurg. Das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung berief

regelmäßig Professoren an die Medizinische Fakultät der Reichshauptstadt, die schon als Direktoren und Lehrstuhlinhaber anderer Universitäten tätig gewesen waren. Dies garantierte den Ruhm von Fakultät und Universität, handelte es sich dabei doch immer um Personen, die als Wissenschaftler vorher zu Ruhm und Ehren gekommen waren und mit denen sich nun auch Berlin schmücken konnte. Die Berufung dorthin galt als Höhepunkt einer Wissenschaftlerkarriere.

Tausende Teilnehmer des ersten Weltkrieges hatten amputiert werden müssen, auch wegen der noch kaum wirksamen Medikamente gegen regelmäßig auftretende Infektionen. Sauerbruch entwickelte ein Verfahren, künstliche Ersatzglieder bei Armamputierten durch Benutzung der Muskeln des Amputationsstumpfes willkürlich bewegbar zu machen. Eine von ihm entwickelte Kunsthand galt noch Jahr-

zehnte als Standard. Eine andere seiner neuen Operationsmethoden verbesserte die Versorgung von Patienten, deren Oberschenkel entfernt werden musste, dramatisch. Die chirurgische Pioniertat des Druckdifferenzverfahrens ermöglichte erstmals ausgedehnte Operationen an der Lunge sowie am offenen Herzen. Er war aber, nach den Worten eines »Enkelsohnes« auf einem chirurgischen Ordinariat, nicht nur ein virtuoser Chirurg – in Zeiten der begrenzten Narkosemöglichkeiten war oft die Geschwindigkeit der operativen Tätigkeit ausschlaggebend – sondern auch auf theoretischem Gebiet von außerordentlicher Originalität und ungewöhnlichem Ideenreichtum.⁴

Auf persönlicher Ebene kein Antisemit und sicher auch, trotz deutsch-nationalkonservativer Grundhaltung, nie in Versuchung, der NSDAP beizutreten, hat sich Sauerbruch wie andere Berühmtheiten, der Dirigent

Warum »Sauerbruch« in einem Heft über Medizin und Nationalsozialismus? Ärzte (und Ärztinnen) waren prozentual weitaus häufiger Mitglied nationalsozialistischer Organisationen als die Angehörigen fast aller anderen Berufsgruppen. Ihre soziale Herkunft, ihre Verwurzelung in nationalkonservativem Gedankengut und ihre Akzeptanz des biologischen Mainstreams der Medizin trugen dazu bei. An den schlimmsten Verbrechen gegen Menschlichkeit und Menschheit, der Zwangssterilisation, den »Euthanasie«-Morden, den Humanexperimenten, der Ausgrenzung (Rassenhygiene) und Vernichtung der Juden und anderer Bevölkerungsteile im Deutschen Reich und in allen von der Wehrmacht besetzten Gebieten, waren tausende Ärzte beteiligt. Hannah Arendt wie Karl Jaspers wiesen darauf hin, dass es sich um Verbrechen »gegen die Menschheit« und nicht allein »gegen die Menschlichkeit« handelte; die Anklage im Nürnberger Ärzteprozess aufgrund von »crimes against humanity« bezieht sich gemäß der Bedeutung des Begriffs auf beides! Eine NSDAP-Zugehörigkeit war nicht Voraussetzung für das Mittun. Sauerbruch als einer ihrer prominentesten Repräsentanten und als auch noch Jahrzehnte später hoch verehrter Arzt und Chirurg steht für Denken und Verhalten deutscher Ärzte. Nur eine kleine Minderheit übte Widerstand.

Wilhelm Furtwängler und der Schauspieler-Theaterchef Gustaf Gründgens, nicht nur nicht gescheut, sich für den Nationalsozialismus als internationales Aushängeschild missbrauchen zu lassen. Noch mindestens bis 1939 hat er regelmäßig für das nationalsozialistische Deutschland geworben.⁵ Er sprach von »verjudeten Krankenhäusern« in Berlin, was von Verfolgung bedrohte berühmte Kollegen endgültig von der Notwendigkeit der Emigration überzeugte⁶, verteidigte im Herbst 1933 auch »harte Maßnahmen und schwere Eingriffe, die jede revolutionäre Tat begleiten⁷ und wehrte sich nicht gegen die Vernichtung der beruflichen Existenz von über 250 Kollegen, die die Charité im Zuge der antisemitischen Verfolgungen verlassen mussten. Dem »Führer« dankte er für die Verleihung des Nationalpreises in einer Rundfunkrede überschwänglich und bewertete dessen frühe »Kampfzeit« gegen die junge Weimarer Republik Anfang der zwanziger Jahre noch 1938 positiv.⁸ Gegen die Mordaktionen an behinderten Menschen, als »Euthanasie« beschönigt, ging er aber in privaten Eingaben vor.⁹ Als medizinischer Gutachter des Reichsforschungsrates befürwortete und verlängerte er Forschungspro-

jekte in Konzentrationslagern, wie diejenigen Otmar Freiherr von Verschuers und Josef Mengeles.¹⁰

So muss der geniale Chirurg, der sich selbst als unpolitisch empfand, als schwankender und differenzierter, aber doch als Bejager des Nationalsozialismus, auch in seinen schlimmsten und unmenschlichsten Facetten, in Erinnerung bleiben.

Vertiefende Lektüre: R. Nissen: »Helle Blätter – dunkle Blätter«, Stuttgart 1969 – M. Dewey / U. Schagen / W. U. Eckart / E. Schönenberger: »Ernst Ferdinand Sauerbruch and his ambiguous role in the period of National Socialism«, *Annals of Surgery*, August 2006, 244 (2): 315-321 – U. Schagen: »Das Selbstbild Berliner Hochschulmediziner in der SBZ und ihre Verantwortung für die Universität im Nationalsozialismus«, in: »Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945«, hg. v. S. Oehler-Klein / V. Roelcke / K. Grundmann / S. Schleiermacher, Stuttgart 2007, 121–144

* Dr. Udo Schagen, Institut für Geschichte der Medizin, udo.schagen@charite.de

1 Rolf Winau / Ekkehard Vaubel: »Chirurgen in Berlin. 100 Porträts«, Berlin 1983

- 2 Wolfgang Eckart: »Der Welt zeigen, daß Deutschland erwacht ist ...: Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) und die Charité-Chirurgie 1933 bis 1945, in: Sabine Schleiermacher / Udo Schagen (Hg.): »Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus«, Paderborn 2008, 189-206 – Udo Schagen: »Der Sachbuchautor als Zeithistoriker: Jürgen Thorwald korrigiert Nachkriegslegenden über Ferdinand Sauerbruch«, *Non Fiktion. Arsenal der anderen Gattungen* 6, Nr. 172 : 102-129
- 3 Schagen 2007, wie oben angegeben.
- 4 Fritz Kümmerle: »Ferdinand Sauerbruch«, in: Wilhelm Treue / Rolf Winau (Hrsg.): »Berlinische Lebensbilder. Mediziner«, Berlin 1987; Nissen 1969, wie oben angegeben
- 5 Ferdinand Sauerbruch: »Deutsche Männer, deutsche Frauen!«, [Rede, II. Reichstagung Volksgesundheit und Genußgifte, 5.–7. März 1939], *Ziel und Weg* 9 (1939): 213-217
- 6 Hermann Zondek: »Auf festem Fuße. Erinnerungen eines jüdischen Kliniklers«, Stuttgart 1973
- 7 Ferdinand Sauerbruch: »Offener Brief »An die Ärzteschaft der Welt«, mehrfach abgedruckt, u. a. in: *Klinische Wochenschrift* 12 (1933): 1551; auch in: *Internationales Ärztliches Bulletin*, Januar 1934, Nr.1, 3-4 (mit kritischer Erwiderung)
- 8 Dewey et al. 2006 und Eckart 2008, wie oben angegeben.
- 9 Fridolf Kudlien / Christian Andree: »Sauerbruch und der Nationalsozialismus«, *Medizinhistorisches Journal* 15 (1980): 201-222
- 10 Eckart 2008, wie oben angegeben

»So muss der geniale Chirurg, der sich selbst als unpolitisch empfand, als schwankender und differenzierter, aber doch als Bejager des Nationalsozialismus in Erinnerung bleiben.«



Wassily Kandinsky: *Lyrisches*

Widerstand von Ärzten gegen den Nationalsozialismus

Eine Bibliographie von Udo Schagen auf der Homepage des vdää

Bekanntlich gehörten die Ärzte zu einer Berufsgruppe, die sich durch Mitgliedschaft in der NSDAP und anderen nationalsozialistischen Organisationen am stärksten mit der nationalsozialistischen Ideologie identifizierte. Ihre Mitwirkung an der Ausgestaltung der »Rassenhygiene«, die als Leitwissenschaft die Ausgrenzung ganzer Bevölkerungsgruppen aus der staatlichen und sogar menschlichen Gemeinschaft beförderte, und an den verbrecherischen Zwangssterilisationen, der Ermordung zehntausender Opfer in der sogenannten »Euthanasie«-Aktion sowie der Durchführung menschenverachtender Experimente mit schweren Gesundheitsfolgen und tödlichem Ausgang in Konzentrationslagern, Krankenhäusern und Hochschulkliniken, sind Teil nicht wieder gut zumachenden Unrechts und Teil der Geschichte der Deutschen.

Der ärztliche Widerstand war auch bis in die letzten Monate des nationalsozialistischen Deutsch-

lands, bis zum Sieg der Roten Armee und der alliierten Truppen im Jahre 1945, gering.

Udo Schagen hat einen (notwendig unvollständigen) kommentierten Überblick zur Literatur über den ärztlichen Widerstand gemacht, der auf der Homepage des vdää unter Themen/Geschichte der Medizin (www.vdaee.de/index.php/themen/geschichte-der-medizin) zu finden ist. Sie beginnt mit schon vor 1933 und dann während des Exils von Ärzten herausgegebenen NS-kritischen Zeitschriften. Die chronologische Anordnung gibt Hinweise, ab wann nach dem Krieg die Erforschung dieses Teils der Geschichte aufgenommen wurde. Bei Sammelbänden zu unterschiedlichen Fragen der Medizin im Nationalsozialismus (NS) werden die enthaltenen Beiträge zum Widerstand gesondert angegeben.

Die meisten Publikationen stammen aus den achtziger Jahren. Sie sind noch antiquarisch (z.B. über ZVAB.com) erhältlich und auch in

großen Bibliotheken verfügbar. Die Bibliographie wurde daher möglichst genau verzeichnet. Der Verfasser ist bei der Suche gerne behilflich (udo.schagen@charite.de). Den Angaben sind kursiv gesetzte Erläuterungen beigefügt, die auf die häufig in der gleichen Publikation vorhandene Einordnung in den Zusammenhang der Medizin im NS verweisen. Bekannte Namen von Widerstandskämpfern sind, soweit sie in den Beitragstiteln genannt sind, durch Unterstreichungen hervorgehoben.



Ernst Ludwig Kirchner: Tangotee

Und danach? Der Nürnberger Ärzteprozess

Nach der Kapitulation von Nazideutschland 1945 fanden einige Kriegsverbrecherprozesse gegen Repräsentanten des NS-Regimes statt. Im Nürnberger Ärzteprozess mussten sich 23 Angeklagte von Dezember 1946 bis August 1947 als führende NS-Vertreter des staatlichen medizinischen Dienstes verantworten. Der Prozess wurde als Fall Vereinigte Staaten vs. Karl Brandt et al. bezeichnet. Keiner der Angeklagten zeigte während der Verhandlung Reue oder Bedauern gegenüber den Opfern. Sieben der Angeklagten, unter ihnen Karl Brandt, wurden zum Tode verurteilt und 1948 hingerichtet; neun zu langjährigen Haftstrafen Verurteilte wurden bereits Anfang der Fünfzigerjahre aus der Haft entlassen. Einige der an den Höhenversuchen im KZ Dachau beteiligten Mediziner wurden später von den USA übernommen und dort zu Pionieren der

Weltraummedizin. Drei der 40 mit der T4-Aktion befassten Gutachter wurden Ordinarius an deutschen Universitäten.

Mit dieser Verurteilung der Repräsentanten einer »Medizin ohne Menschlichkeit« aber war die Diskussion der Rolle der Medizin im Nationalsozialismus für lange Zeit erledigt. Die Tatsache, dass die Ärzteschaft mehrheitlich in der NSDAP organisiert war und ihre Vertreter aktiv an der Organisation des Gesundheitswesens beteiligt waren, wurde nicht weiter thematisiert, von Selbstkritik war keine Rede. Karl Haedenkamp, der den Übergang der ärztlichen Standesorganisation in den NS-Staat organisiert hatte, wurde in der Nachkriegszeit Funktionär der ärztlichen Standesorganisation. Hans Joachim Severing, SS- und NSDAP-Mitglied seit den frühen 30er Jahren und beteiligt an der Überweisung von geistig Behinderten in eine Tötungsanstalt, war

von 1955-1991 Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, 1978 sogar Präsident des Deutschen Ärztetages (nur ein Abrechnungsbetrug führte hier zu seinem Rücktritt). Noch 1987 behauptete der damalige Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, in einem vieldiskutiertem Interview, dass sich nur ein »Clique ... radikaler Ärztekader« unter dem Nationalsozialismus ethisch verwerflich verhalten habe, und dass die »Vergangenheitsbewältigung nicht kollektiv die Ärzte diffamieren« dürfe. Diese habe in der überwiegenden Mehrheit keine Kenntnisse der Menschenrechtsverletzungen und Verbrechen gehabt. Die Frage, warum die verfasste Ärzteschaft sich erst so spät, unvollständig und häufig bagatellisierend mit der Thematik auseinandergesetzt hat, bleibt bisher unbeantwortet.

Wulf Dietrich



Wassily Kandinsky: Aquarell 6

Wahrheit als Beleidigung

Deutsche Ärztetage und ihr Umgang mit der Medizin im Nationalsozialismus – von Ellis Huber*

Ellis Huber erinnert an die unrühmliche Geschichte des Umgangs der organisierten Ärzteschaft mit der/ihrer NS-Vergangenheit bei den Ärztetagen seit den 1980er Jahren.

Anstoß zur öffentlichen Debatte

Konzentrierte Stille, aufmerksam Spannung, dichte Gemeinschaft und ernsthafte Nachdenklichkeit füllten den Raum. Dreitausend Menschen im Audimax der TU Berlin hörten zu und fühlten mit. Sie eröffneten den Gesundheitstag 1980 mit der Frage: »Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition?«

Das war stark und ehrlich, frei und verantwortlich. Ist der Geist der Nazimedizin in uns, mit unserer medizinischen Macht verwoben? Was macht Mediziner für die Ideen des Nationalsozialismus so empfänglich und verleitet sie zu einer Medizin ohne Menschlichkeit? Gibt es eine unbewusst vorhandene

oder bewusst herrschende Kontinuität im ärztlichen Denken und Handeln vor dem Nationalsozialismus und danach? Uns wurde bewusst, dass wir das Tabu brechen, das Schweigen beenden müssen, um vor den ethischen Herausforderungen der heutigen Medizin bestehen zu können.

Im ICC eröffnete ein ehemaliger SA Standartenführer als Präsident der Berliner Ärztekammer den 83. Deutschen Ärztetag. In einer Stadt, in der nach 1933 von seinesgleichen mehr als 60 Prozent der Ärzte zur Emigration gezwungen oder in Konzentrationslagern getötet wurden. Die Delegierten des Ärztetages reagierten auf unsere Veranstaltung mit heftigen Angriffen. Sie wollten die Schuld der Ärzteschaft im Nationalsozialismus weiter vergessen, verdrängen oder zumindest retu-

schieren. Für sie war der Gesundheitstag eine Provokation.

Verdrängen, verleugnen, verschweigen!

Auf dem 86. Deutschen Ärztetag 1983 in Kassel sprach der Berliner Delegierte Helmut Becker über die Nazi Vergangenheit des Nervenarztes Gerhard Kloos, »der während des Dritten Reiches an der Kinder-Euthanasie maßgeblichen Anteil hatte« und auch nach dem Krieg als Professor in Göttingen hofiert wurde. Becker wurde fünf Jahre lang deswegen gerichtlich verfolgt. Die Wahrheit galt den Standesfürsten als »Beleidigung«.

1986 publizierte der hessische Arzt in *The Lancet* über die schändlichen Wahrheiten der Medizinverbrechen und die vielfältigen Verstri-

ckungen der Standesfürsten mit der Medizin im Nationalsozialismus. Der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar kanzelte den Kollegen im *Deutschen Ärzteblatt* ab. Das Interview assoziierte den Kinderarzt geschickt als Ignoranten und tumben Nestbeschmutzer. Die Bundesärztekammer verbreitete den unbelegten Satz: »Diverse Falschaussagen sind von ihm hinreichend bekannt.« Nur ein kleiner »Clan von Ärzten«, höchstens 400 Personen, behauptete Vilmar, hätten sich verbrecherisch betätigt. Die »große Mehrheit der Ärzte« habe sich »im Dritten Reich selbstlos für eine auch unter schwierigsten Bedingungen möglichst gute Versorgung der Patienten eingesetzt, oft unter Gefahr für das eigene Leben«.

Die Deutschen Medizinhistoriker kritisierten in einer deutlichen Stellungnahme die verfälschende Sichtweise des Bundesärztekammerpräsidenten: »Ein verantwortungsbewusster Umgang mit den Problemen unserer Gegenwart und Zukunft setzt eine ehrliche, nichts vertuschende Untersuchung der geschichtlichen Prozesse voraus. Aus Apologetik geborene Modifikationen, Verkürzungen und Verdrängungen können dies nicht leisten.« Die Deutsche Ärzteschaft müsse sich der Wahrheit stellen.

Die Delegierten der Opposition setzen sich durch

Dafür sorgte 1987 der Delegierte Wulf Dietrich auf dem 90. Deutschen Ärztetag in Karlsruhe. Er beantragte, dass der Ärztetag die Äußerungen von Karsten Vilmar, die Form seines »Jubelinterviews« und die Diskreditierung des Kollegen Hartmut Hanauske-Abel missbilligen soll. Die Delegierten Dietrich, Klemperer und Schieferstein nannten die falschen Aussagen Vilmars eine Legendenbildung zur Verdrängung der ärztlichen Beteiligung an den Verbrechen der NS-Medizin. Diese erstmalige Debatte auf einem Deutschen Ärztetag führte zu einer grundlegenden Neuorientierung. Ein Antrag auf Schluss der Debatte wurde abgeschmettert und mit überwiegender Mehrheit wurde der Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, das Thema »Medizin und Nationalsozialismus« in

geeigneter Weise weiter zu diskutieren und aufzuarbeiten.

Programmpunkt außerhalb der Tagesordnung

Auf dem 92. Deutschen Ärztetag 1989 in Berlin wurde das Thema »Medizin im Dritten Reich« dann auch offiziell eingebunden: allerdings etwas verdrückt und ängstlich als Programmteil außerhalb der Tagesordnung. Die Ärztekammer Berlin finanzierte und organisierte die Ausstellung »Der Wert des Menschen – Medizin in Deutschland 1918 bis 1945«. Dr. Christian Pross führte als Projektleiter in die Ausstellung ein.

Prof. Dr. Richard Toellner, der Direktor des Instituts für Theorie und Geschichte der Medizin der Universität Münster sprach eindringlich über Ärzte, die zu Verbrechen wurden: »Wir wissen, dass sie keine Psychopathen oder Teufel waren, obwohl sie an ihren Opfern teuflisch handelten. Sie waren bedeutende Gelehrte, hervorragende Wissenschaftler, angesehene Ärzte in hohen Rängen und leitenden Stellungen, anständige Bürger, liebevolle Familienväter, unter den jüngeren waren wohlgezogene, gebildete, intelligente, ehrgeizige, profilierte Leute, wie Mengele; und ebenso Kleinkarierte, höchst mittelmäßige, dumpfe Naturen, angepasst in Denken und Verhalten — wie Mennecke. Kurz, das ganze Spektrum der Normalität in einer großen sozialen Gruppe wie der Ärzteschaft war vertreten, und sie wussten alle, was sie taten.«

Eine Artikelserie des *Deutschen Ärzteblattes* lag den Delegierten des Ärztetages als zusammengefasster Sonderdruck mit 16 Folgen von 16 Autoren vor. Johanna Bleker und Norbert Jachertz veröffentlichten die Arbeiten als Buch im Deutschen Ärzte-Verlag: »Medizin im Dritten Reich«.

Offiziell als Thema auf der Tagesordnung

Erstmals auf dem 99. Deutschen Ärztetag 1996 in Köln traute sich der Vorstand der Bundesärztekammer einen eigenen Tagesordnungspunkt zu: »Das Wertebild der Ärzteschaft 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess«. In das

Thema führten drei Referate ein: Der Historiker Eberhard Jäckel beschrieb Zustandekommen und Zielsetzung des Prozesses; der hessische Kammerpräsident Alfred Möhrle beleuchtete die Rolle der Ärzte im Dritten Reich und die daraus notwendigen Lehren für heute, der Hochschulmediziner Eckhard Nagel befasste sich mit den Schlussfolgerungen für die heutige Forschung am Menschen.

Der Spiegel vom 10. Juni 1996 kommentierte das Ereignis: »In gebotener Würde absolvierten die 250 Ärztetags-Delegierten das ungewohnte Thema als Gedenkpflüchtübung. Doch viele hatten ganz andere Sorgen und überhaupt keine Lust, sich »zum zügsten Mal den Stuss von der Kollektivschuld anzuhören«, wie ein von der Ärztekammer Westfalen-Lippe gesandter Standsvertreter freimütig bekannte. Dabei haben die Verbrechen an Kranken und Gesunden 49 Jahre lang nicht auf der Tagesordnung eines Ärztetages gestanden. Was Wunder, dass jene Referenten, die nun daran erinnern sollten, wie Störenfriede zwischen den Standesritualen der selbstzufriedenen Mediziner-Familie wirkten.«

»Doch viele hatten ganz andere Sorgen und überhaupt keine Lust, sich »zum zügsten Mal den Stuss von der Kollektivschuld anzuhören.«

Ärzteschaft bittet NS-Opfer um Verzeihung

Auf Antrag von Herrn Dr. Scholze, Herrn Dr. Pickerodt, Frau Dr. Pfäffinger, Herrn Dr. Wambach, Herrn Dr.med. Montgomery, Herrn Dr. Kaplan, Frau Dr. Wenker, Frau Dr. Lux und Frau Kulike (Drucksache



Ernst Ludwig Kirchner: Zwei Mädchen

»Nürnberger Erklärung des Deutschen Ärztetages 2012

Der 115. Deutsche Ärztetag findet 2012 in Nürnberg statt, an dem Ort also, an dem vor 65 Jahren 20 Ärzte als führende Vertreter der »staatlichen medizinischen Dienste« des nationalsozialistischen Staates wegen medizinischer Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden. Die Forschungen der vergangenen Jahrzehnte haben gezeigt, dass das Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen noch größer war, als im Prozess angenommen. Wir wissen heute deutlich mehr über Ziele und Praxis der vielfach tödlich endenden unfreiwilligen Menschenversuche mit vielen tausend Opfern und die Tötung von über 200 000 psychisch kranken und behinderten Menschen, ebenso über die Zwangssterilisation von über 360 000 als »erbkrank« klassifizierten Menschen.

Im Gegensatz zu noch immer weit

verbreiteten Annahmen ging die Initiative gerade für diese gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus. Diese Verbrechen waren auch nicht die Taten einzelner Ärzte, sondern sie geschahen unter Mitbeteiligung führender Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft sowie medizinischer Fachgesellschaften und ebenso unter maßgeblicher Beteiligung von herausragenden Vertretern der universitären Medizin sowie von renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen.

Diese Menschenrechtsverletzungen durch die NS-Medizin wirken bis heute nach und werfen Fragen auf, die das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte, ihr professionelles Handeln und die Medizinethik betreffen.

Der 115. Deutsche Ärztetag stellt deshalb fest:

- Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für die Gegenwart und die Zukunft.
- Wir bekunden unser tiefstes Bedauern darüber, dass Ärzte sich entgegen ihrem Heilauftrag durch vielfache Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht haben, gedenken der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bitten sie um Verzeihung.
- Wir verpflichten uns, als Deutscher Ärztetag darauf hinzuwirken, dass die weitere historische Forschung und Aufarbeitung von den Gremien der bundesrepublikanischen Ärzteschaft aktiv sowohl durch direkte finanzielle als auch durch institutionelle Unterstützung, wie etwa den unbeschränkten Zugang zu den Archiven, gefördert wird.«

I – 26) fasst dann der 115. Deutsche Ärztetag im Jahr 2012 einstimmig ohne Enthaltung folgende EntschlieÙung:

»Damit werden wir nie fertig.«

Der Blick zurück

Der langjährige Chefredakteur des *Deutschen Ärzteblattes* Norbert Jachertz blickt in einem Vortrag beim Diakonieklinikum AGAPLESION am 19. Februar 2014 in Rotenburg (Wümme) auf den hier dargestellten Entwicklungsprozess zurück:

»Die Aufarbeitung in der Ärzteschaft ließ bis in die späten 60er, ja 70er Jahre auf sich warten. Doch dann setzte sie ein. Zu verdanken ist sie im Wesentlichen den sogenannten 68ern, die in der Medizin ein wenig später aktiv wurden als in der übrigen Gesellschaft. Als ein Markstein gilt der Gesundheitstag 1980 in Berlin, eine Gegenveranstaltung zum Deutschen Ärztetag. Die »Linken« oder wie immer man sie bezeichnen mag, dazu gehörten nicht nur die Berliner, sondern auch solche aus Hamburg, dem Westen und Süden der Republik erzwungen 1987 auf dem Deutschen Ärztetag eine Diskussion, an deren Ende der damalige Bundesärztekammerpräsident Karsten Vilmar eingestand: »Es beschämt uns. Das können wir auch nicht bewältigen oder damit fertig werden. Damit werden wir nie fertig.«

Aus dieser Zeit stammt auch eine Serie des *Deutschen Ärzteblattes*, die das gesamte Spektrum der NS-Medizinverbrechen behandelte. Da ich selbst daran beteiligt war, will ich sie nur erwähnen. Sie hat einiges in Bewegung gesetzt. Seitdem ist viel geschehen. Ja, eine erstaunliche Entwicklung ist zu verzeichnen. In den letzten Jahren

haben sich insbesondere wissenschaftliche Fachgesellschaften und ärztliche Berufsverbände hervorgetan, etwa die der Kinderärzte oder der Psychiater. Besonders bemerkenswert erscheinen mir aber die vielen örtlichen Initiativen, wie ja auch die hiesige, zeigen sie doch, dass Aufarbeitung, dort angekommen ist, wo Unrecht am Menschen geschah, dem Patienten widerfuhr. Die eine oder andere ärztliche Vereinigung hat sich sogar zu förmlichen Schuldeingeständnissen durchgerungen. Das bedeutet, auch 70 Jahre nach den Taten, Überwindung.«

Die Nürnberger Erklärung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 stelle dafür ein prägendes Ereignis dar. Zu verdanken sei die offene Aufarbeitung Einzelnen, die Desinteresse und verkappte Widerstände ignorierten und handelten. Ohne sie wäre nichts geschehen.

* Ellis Huber ist Arzt und Gesundheitspolitiker; er war von 1987 bis 1999 Präsidenten der Ärztekammer Berlin.



Wassily Kandinsky: Blick auf Murnau mit Kirche



Wassily Kandinsky: *Two Riders against a Red Background*

Am Kraftort

Sabine Lueken* über die »Führerschule der Deutschen Ärzteschaft« in Alt Rehse

Kommt man nach Alt Rehse, sagenhaft gelegen am Tollensesee am Rande der Müritzer Seenplatte nahe Neubrandenburg, fällt zunächst ein großes Backsteingebäude auf, das über und über mit Buddhas und tibetischen Gebetsfahnen geschmückt ist: »Alt Rehse has a new name – Maitreya Park«. In einem alten VW-Bus daneben sitzen vier große Buddhastatuen auf der Fahrerbank. Warten sie auf Maitreya, den kommenden großen Weltlehrer? Sie sind so erleuchtet, dass sie im Dunkeln sogar eine Lichterkette illuminiert. Was ist hier los?

Alt Rehse liegt nach der Auffassung rechter und linker Esoteriker auf »heiliger Erde«, hier soll sich der mythische slawische »Kraftort« Rethra befunden haben. Die Nazis glaubten, dass darunter ein verdrängter germanischer Kultort lag; den wollten sie durch ein ihnen besonders am Herzen liegendes Un-

terfangen regermanisieren: durch die Ausbildung einer völkischen Ärzteeite.

Guckt man sich um im Dorf, findet man idyllische Fachwerkhäuser aus Backstein unter Reet. Grobe Holzbalken mit gekreuzten Pferdeköpfen und eingeschnitzten Inschriften über den Eingangstüren – »Haus Hamburg, errichtet im 3. Jahre«, »Haus Schleswig-Holstein, errichtet im 4. Jahre« – künden von der neuen Zeitrechnung des »tausendjährigen Reiches«. Ein Nazi-»Musterdorf«, 1935 bis 1937 gebaut wie eine niedersächsische Bauernsiedlung, aber mit damals modernsten Mitteln und Zentralheizung. Es besteht aus 22 Häusern, dazu kommen ein Gutshaus und das aus 20 ähnlichen, aber größeren Gebäuden bestehende Ensemble der »Reichsärzteführerschule«. Der historische Ort Alt Rehse, urkundlich seit 1182 nachgewie-

sen, wurde dafür fast vollständig abgerissen. Die Gebäude und Sportstätten der »Reichsärzteschule« wurden in den Landschaftspark integriert, den der frühere Gutsbesitzer Ludwig Freiherr von Hauff um seinen Landsitz Schloss Lichtenstein am Hang zum Tollensesee seit 1897 angelegt hatte. In Mallin, einem anderen Ortsteil von Penzlin, zu dem auch Alt Rehse gehört, steht ein weiteres verfallendes neogotisches Schloss der Familie von Hauff für 298 000 Euro zum Verkauf.

Am Tor zum Park steht immer noch »Geschlossen – Betreten verboten«. Aber die umstrittene esoterische Wohngemeinschaft, geschmackvollerweise Lebenspark genannt, die Leute in klandestines Sektenleben eingeführt hat, ist 2014 ausgezogen, so wie das Brüderpaar, das sie betrieben hat. Pleite. Nur ein Bewohner bewahrt

Sabine Lueken beschäftigt sich in ihrem – zuerst in der konkret 12/2015 veröffentlichten – Aufsatz mit Alt Rehse, dem Sitz der Reichsärzteführerschule im NS, der heute bei Esoterikern als »Kraftort« beliebt ist. Das macht die politische Erinnerungsarbeit nicht einfacher.



Lazar El Lissitzky: Kestnermappe Proun

noch die Gebäude vor dem gänzlichen Verfall. Das Gelände ist an den vorherigen Eigentümer, einen Münchner Immobilienmakler, zurückgefallen und steht zum Verkauf.

1934 enteignete der Hartmannbund nach gescheiterten Verkaufsverhandlungen das Gut.

Der »Reichsärztführer« und Vorsitzende des Hartmannbundes, Gerhard Wagner, und sein Stellvertreter Hans Deuschl, der dann Leiter der Ärzteschule wurde, trieben ihre Herzensangelegenheit schnell voran. Bereits vier Monate nach Erwerb wurde Richtfest im Beisein prominenter Nazi-Größen gefeiert. »Wir nationalsozialistischen Ärzte wollen die Vorkämpfer sein für neue biologische Grundsätze in Medizin und Naturwissenschaft, die auf das engste verwurzelt sind mit Blut und Boden unseres Volkes und Vaterlandes.«

Ab 1935 bis Ende 1941 besuchten etwa 10 000 bis 12 000 Ärzte (jeder sechste bis zehnte im Reich), außerdem zahlreiche Apotheker und Hebammen, die Kurse der »Führerschule der Deutschen Ärzteschaft«. Sie sollten dort das erbbiologische, eugenische und »rasenhygienische« Rüstzeug für ihre besondere Tätigkeit im NS-Staat erwerben. Ab 1936 gab es auch Vor-

träge über Naturheilkunde und »Neue Deutsche Heilkunde«, deren Anhänger Himmler und Hess waren; 1937 kam ein eigenes erbbiologisches Institut hinzu. Die Kurse dauerten sieben bis zehn Tage, für sogenannte Jungärzte auch mal vier Wochen, die ihnen auf ihr praktisches Jahr im Rahmen der Ausbildung angerechnet wurden. Man konnte sich nicht anmelden, sondern wurde berufen. Eingebettet in einen stark reglementierten Tagesablauf, fanden Vorlesungen über »Rassenhygiene«, Auslese, »Euthanasie« und Krankenmord, praktische Kurse, sportliche Ertüchtigung und gemeinsame Freizeitaktivitäten statt. Soldatische Elemente wie einheitliche Trainingskleidung und Kopfbedeckung, später Uniformen, »Duz-Befehl«, Arbeitsdienste, Mehrbettzimmer, Frühsport und Fahnenappelle gehörten dazu. Denn man wollte den Ärzten nicht nur praktische Informationen über die neue Ausrichtung der deutschen Gesundheitspolitik und die entsprechenden Gesetze des NS-Staates (»Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«, »Nürnberger Rassegesetze«) vermitteln, vor allem sollte das Gefühl einer eingeschworenen Gemeinschaft entstehen. Und eine neue Eliteethik: Im Mittelpunkt ärztlichen Bemühens sollte nicht mehr der einzelne Patient, sondern der Dienst am gesunden »Volkkörper« stehen. Zu diesem »Dienst« gehörten Zwangssterilisation, hunderttausendfacher Krankenmord in den Heil- und Pflegeanstalten und am Ende auch die Selektion an den Rampen der Vernichtungslager.

Alt Rehse ist gebaute »Blut- und Boden- Idylle«, sagt der Kunsthistoriker Rainer Stommer, seit 2005 Projektleiter der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungstätte (EBB) Alt Rehse. Mit angeblich landestypischen Gebäuden gaben Dorf und Dorfgemeinschaft die Kulisse ab für eine gesunde »arische« »Volksgemeinschaft« auf der Basis deutschen Bauerntums. Die Anlage spiegelte das Selbstbewusstsein der deutschen Ärzteschaft als Mitgestalter, nicht nur Befehlsempfänger, des neuen Staates, sagt Stommer. Ablesbar ist das auch an der Topografie: Die Häuser sind entlang einer eigenständigen Querachse gebaut, nicht – wie sonst typisch –

hierarchisch an der Hauptachse des Dorfes.

Alle Häuser sind zum Tollensesee hin ausgerichtet, der Blick vom Nazi-Gemeinschaftshaus, wo die Appelle stattfanden, ist großartig. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dieser besonders idyllischen Gegend und der Radikalität der von dort ausgehenden Verbrechen? Ja, sagt der Psychoanalytiker Hans Ludwig Siemen in einem Vortrag im Rahmen der kürzlich in Alt Rehse abgehaltenen Herbsttagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen »Euthanasie« und Zwangssterilisation. Wer dort (zeitweise) lebte, konnte ein Elitebewusstsein ausbilden (»Wie toll, stark und gesund sind wir«), unterstützt durch die herrliche Umgebung, und das eigene »Böse« abspalten, indem er es auf die anderen projizierte, die Minderwertigen, Kranken, Siechen und Unheilbaren: »Sollen die doch von dieser herrlichen Erde verschwinden« – so oder ähnlich könnte man damals empfunden haben. Die Idylle sollte gesellschaftliche Realität werden.

Wer die Kursteilnehmer waren, lässt sich heute nicht mehr feststellen. Die Themen und Namen von Referenten hat Thomas Maibaum 2007 in seiner Doktorarbeit Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt Rehse, die auch online zu finden ist, rekonstruiert. Dazu gehörten neben Alfred Rosenberg und Heinrich Himmler, Eugen Fischer und Otmar von Verschuer Kurt Blome, Leiter des nationalsozialistischen ärztlichen Fortbildungswesens und späterer stellvertretender »Reichsgesundheitsführer«, sowie Karl Gebhardt, Professor an der Heilanstalt Hohenlychen, die im Nürnberger Ärzteprozess angeklagt wurden. Blome wurde freigesprochen, Gebhardt hingerichtet.

1945 kam der Oberkommandierende der Sowjetischen Streitkräfte, Marschall Shukow, nach Alt Rehse. Zu der von ihm angeordneten Sprengung kam es nicht mehr. 1948 zog in das Haupthaus ein Kinderheim für Kriegswaisen, 1952 ein Lehrerbildungsheim, 1955 eine LPG. 1958 übernahm die Nationale Volksarmee der DDR das Gelände. Sie errichtete in den siebziger Jahren eine 25 Bunker umfassende unterirdische Anlage als Telefon

»Ab 1936 gab es auch Vorträge über Naturheilkunde und »Neue Deutsche Heilkunde«, deren Anhänger Himmler und Hess waren.«

und Nachrichtenzentrale der Reservearmee Nord in Neubrandenburg – für den Ernstfall. Ab 1990 nutzte die Bundeswehr das Gelände.

Nach der Wende wurde Alt Rehse zu einem typischen Streitfall der »offenen Vermögensfragen« zwischen der Bundesrepublik und der DDR. Der Hartmannbund wollte seine alte Eliteanstalt wiederhaben. Aber Alt Rehse wurde der kassenärztlichen Selbstverwaltung zugesprochen, die sich eine Fortbildung für Ärzte an diesem Ort wieder vorstellen konnte. Das wurde jedoch mit knapper Mehrheit abgelehnt. Die Chance, den Ort zur Auseinandersetzung mit dem nationalsozialistischen Medizinerbild zu nutzen, sah man damals nicht: »Man kann nicht gegen ein ganzes Dorf Geschichte aufarbeiten wollen«, so der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). In der Gemeinde gab es Widerstand, die Streitigkeiten zogen sich über viele Jahre – auch vor diversen Gerichten – hin. 1993 gab die KV die Liegenschaft an den Bund zurück, die Einzelhäuser des Musterdorfs wurden an ihre Bewohner verkauft. Inzwischen ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu einer anderen Ansicht gelangt und unterstützt das Vorhaben eines Gedenkorts finanziell, der Bund und das Land Mecklenburg-Vorpommern prüfen gerade die Nachhaltigkeit. Eine Restfinanzierung wäre

möglich, wenn jeder der etwa 400 000 Ärzte in der Bundesrepublik fünf Euro spenden würde.

Seit 2011 findet in Alt Rehse alle zwei Jahre als Fortbildung für Ärzte eine Tagung zum Thema »Ethik in der Medizin und im Gesundheitswesen« statt, 2013 über »Euthanasie – Palliation – Sterbebegleitung«; im Oktober dieses Jahres tagte man über »Ethische Aspekte der modernen Fortpflanzungsmedizin. Social Freezing – Leihmutterchaft – Embryonenspende«. Die Namen der Vortragenden (Gerhard Baader, Hans-Walter Schmuhl, Michael Wunder, Klaus Dörner und andere) machen Hoffnung, dass diese biopolitischen Themen jetzt kritisch behandelt werden.

Das Dorf, diese falsche Idylle der Nazi-Architektur, gewann absurderweise 1995 die Bronzemedaille beim Bundeswettbewerb »Unser Dorf soll schöner werden«. Um als Gedenkort zu taugen, müsse Alt Rehse in seiner architektonischen und städtebaulichen Form erhalten werden, sagt Rainer Stommer. Und der Besucher muss Informationen zur Geschichte des Orts bekommen.

Der Verein EBB Alt Rehse hat 2009 zusammen mit dem Berliner Verein Beth Zion die Gutshaushaus GmbH gegründet und das alte Gutshaus gekauft, um dort den Lern- und Gedenkort zu etablieren. Der Gutsverwalter war ein Vertrau-

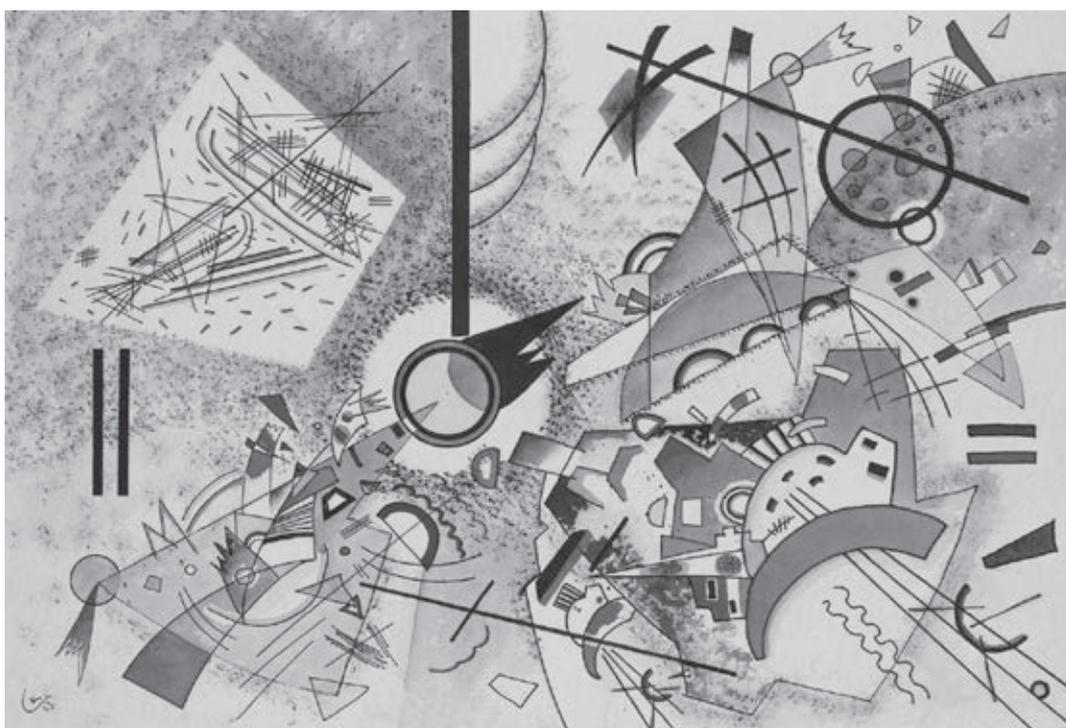
ter Martin Bormanns, der sich häufig in Alt Rehse aufhielt und im Gutshaus eine Wohnung hatte. Ältere Bewohner im Dorf erinnerten sich noch daran, wie »Onkel Martin« auf seinem Pferd über das holprige Kopfsteinpflaster ritt, erzählt Stommer.

Zahlreiche prominente NS-Führer hatten nordwestlich von Berlin Güter oder Landsitze. Die Morde im Frauen-KZ Ravensbrück, die Menschenversuche im Lazarett Hohenlychen, einem ehemaligen Nazi-Moderkurheim, der Todesmarsch der Häftlinge aus dem KZ Sachsenhausen ab dem 21. April 1945, die Abtransporte der Kranken zum T4-Gasmord aus der Heil- und Pflegeanstalt Domjuch bei Neustrelitz: all das geschah in dieser idyllischen Landschaft. Wo man kratzt, kommt ein »böser Ort« zutage. Nicht überall können Gedenkstätten entstehen. Aber an dem Täterort Alt Rehse lässt sich gut studieren, wie das »Dritte Reich« funktioniert hat. Die Ausstellung »Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates« ist in der EBB Alt Rehse (www.ebbalt-rehse.de) zu sehen.

** Sabine Lueken ist Historikerin und schrieb in konkret 11/15 über den Film »We Come as Friends«.*

(Zuerst erschienen in der Zeitschrift konkret 12/2015)

»Inzwischen unterstützt die Kassenärztliche Bundesvereinigung das Vorhaben eines Gedenkorts finanziell; eine Restfinanzierung wäre möglich, wenn jeder der etwa 400 000 Ärzte in der Bundesrepublik fünf Euro spenden würde.«



Wassily Kandinsky: (1923)



Franz Marc: *Landschaft mit Haus, Hund und Rind (Ausschnitt)*

Missbrauch der Medizin nach 1945

Von Winfried Beck*

Winfried Becks Anliegen ist es zu zeigen, dass der Missbrauch der Medizin nicht erst bei Folter und Mord beginnt, sondern dass es Grauzonen und fließende Übergänge gibt, wo die Grenzen der Verletzungen der Berufsordnungen und der Deklarationen des Weltärztebundes eindeutig überschritten sind.

Ärztinnen und Ärzte haben im Vergleich zu anderen Berufen eine besondere Nähe zu den ihnen anvertrauten Menschen. Die Patientinnen und Patienten teilen ihnen im Vertrauen auf die ärztliche Schweigepflicht Intimstes an. Diese Konstellation bedeutet Macht über die Patienten und damit auch das Risiko des Machtmissbrauchs. Nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte selbst sind Patienten gefährdet. Die Bedrohung kommt auch von staatlichen und anderen Institutionen, die zur Erreichung ihrer Ziele Ärztinnen und Ärzte zum Missbrauch ihrer Macht veranlassen.

Die bisher unbekannt Dimension des historisch einmaligen industrialisierten und bürokratisch perfektionierten Mordens der Nationalsozialisten unter Mitwirkung der Ärzteschaft führte weltweit zu einem Umdenken. Die Nürnberger Ärzteprozesse 1946 waren Grundlage der Berufsordnungen für Ärzte in Deutschland sowie zahlreicher Deklarationen des Weltärztebundes.

Die für alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland verbindliche Berufsordnung war eine der Lehren daraus: § 1 Abs. 2: »Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und sich für die Erhaltung der Umwelt als Grundlage der Gesundheit einzusetzen. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.«

Internationale Gremien gehen noch weiter und verlangen die Einhaltung dieser Verpflichtung sogar unter Androhung von Gewalt. In der Deklaration des Weltärztebundes von Genf 1948 heißt es: »Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein ... Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst

unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.«

In der Deklaration des Weltärztebundes von Tokio von 1975: »Es ist die vornehmste Pflicht des Arztes, seinen Beruf im Dienste der Menschlichkeit auszuüben, die körperliche und geistige Gesundheit ohne Ansehen der Person zu erhalten und wiederherzustellen und die Leiden und das Leid der Patienten zu lindern, die höchste Achtung vor dem menschlichen Leben muss sogar unter Bedrohung aufrechterhalten werden. Ärztliches Wissen darf niemals gebraucht werden, wenn die Gesetze der Menschlichkeit dadurch verletzt würden.«

Die Ideologisierung des Gesundheitswesens war im Nationalsozialismus historisch gesehen einmalig und extrem. Im gleichgeschalteten totalitären NS-Staat stand nicht das Individuum im Zentrum des Gesundheitswesens sondern der so genannte Volkskörper. Um diesen gesund zu erhalten, mussten die

kranken Teile herausgeschnitten werden, Individuen, die als Ballastexistenzen empfunden wurden, wie Krebszellen ausgerottet werden. Mit dieser Ideologie wurden auch die letzten Hemmungen gegen den Missbrauch der Medizin zum Schaden des Individuums beseitigt.

Heute spielt diese Ideologie – zumindest in Reinform – keine Rolle mehr, weder bei uns noch weltweit. Trotzdem kommt es zu Missbrauch der Medizin, wird die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte nicht zum Wohle, sondern zum Schaden der Menschen eingesetzt: In allen Ländern mit Todesstrafe werden Ärztinnen und Ärzte bei der Vollstreckung beteiligt. Sie führen nicht nur die Injektion der Giftspritze durch, sondern untersuchen und behandeln die Verurteilten auch vor der Vollstreckung, stellen ggf. die Gesundheit soweit wieder her, dass eine Vollstreckung möglich ist. (Zynischerweise wurde im US-Bundstaat Illinois ein Gesetz verabschiedet, wonach Ärztinnen und Ärzte, die sich an Exekutionen von Strafgefangenen beteiligen, für die Dauer dieses Vorgangs von der eigenen Berufsordnung entbunden werden.)

Die Anwendung der Folter ist in vielen Staaten dieser Erde trotz Unterzeichnung der UN-Antifolterkonvention Alltag. Folter bedeutet regelmäßig auch Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten. Sie ermöglichen durch Herstellung eines ausreichenden Gesundheitszustandes die Anwendung von Foltermaßnahmen, bestimmen die Dauer bzw. die Wiederaufnahme der Folter mit, tragen dazu bei, Folterspuren zu verwischen und die Wiederaufnahme der Folter zu einem späteren Zeitpunkt zu ermöglichen.

Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich bei der Vollstreckung von Strafen nach der Scharia, z.B. bei Amputationen oder dem Auspeitschen, indem sie den Zeitpunkt definieren, wann ohne Risiko des Todes des zu Bestrafenden die Auspeitschung fortgesetzt werden kann – wie gegenwärtig in Saudi-Arabien.

So leicht die Verurteilung dieser Personengruppe und dieser Taten fällt, umso komplizierter ist die Einordnung von Vorgängen im Bereich einer Grauzone: Ärztinnen und Ärzte führen zwangsweise Nasen-

sonden bei verdächtigen Straßendealern zum Zwecke der Einbringung von Brechmitteln mit dem Ziel der Beweissicherung ein. Erst nach Todesfällen in Bremen, und nicht wegen Verletzung der Berufsordnung, wurde diese Praxis beendet.

Ärztinnen und Ärzte begleiten abzuschubende Asylbewerber mit dem Auftrag, diese physisch und psychisch soweit ruhig zu stellen, dass eine Abschiebung problemlos gewährleistet ist. Das Risiko eines Erstickungstodes wird dabei – wie am Frankfurter Flughafen – nicht ausgeschlossen.

Ärztinnen und Ärzte versuchen durch Röntgenaufnahmen der Handwurzel festzustellen, ob Asylbewerber das 16. Lebensjahr überschritten haben oder nicht, weil ab dem 16. Lebensjahr die Behandlung als Erwachsener und damit das Flughafenschnellverfahren angewendet werden kann.

Ärztinnen und Ärzte erstellen fehlerhafte Gutachten im staatlichen Auftrag zur Psychiatrisierung Unliebsamer wie in Bayern oder zur Zwangspensionierung besonders erfolgreicher Steuerfahnder wie in Hessen.

Auch wenn diese Beispiele in Ausmaß und Qualität bei weitem die Menschenrechtsverletzungen bei Folter und Todesstrafe nicht erreichen, so handelt es sich doch um eindeutige Verletzungen der Berufsordnungen und der Deklarationen

des Weltärztebundes. In all diesen Fällen wird die körperliche Integrität gegen den Willen der Betroffenen verletzt.

Offensichtlich ist der ärztliche Beruf an sich keine Garantie dafür, die erworbenen Fähigkeiten und Kenntnis nur zum Wohle der anvertrauten Menschen einzusetzen. Wenn den Ärztinnen und Ärzten keine spezifische Bösartigkeit bei der Verletzung ethischer Grundregeln unterstellt werden kann, dann müssen andere Gründe gesucht werden. Was bringt Angehörige des ärztlichen Berufsstandes dazu, ihren beruflichen Auftrag zu verraten? Die vorhandenen Studien zu dieser Problematik kommen zu folgendem übereinstimmenden Ergebnis:

An Folter beteiligte Ärztinnen und Ärzte sind keine außergewöhnlichen oder ausgesprochen böswärtigen Menschen. Gemeinsam ist ihnen eine Diskriminierung bzw. Abwertung der gefolterten Opfergruppe, die als Gefahr für die eigene Person oder soziale Gruppe gesehen wird. Nach dem Prinzip »in einer gerechten Welt bekommt jeder was er verdient«, werden die Opfer zu Schuldigen gemacht, ihnen die Verantwortung für die Folter selbst zugeschoben. Es herrscht eine primäre bzw. vorauseilende Beflissenheit gegenüber einer tendenziell repressiven Macht. Selten spielen potentielle Vergünsti-

»Folter bedeutet regelmäßig auch Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten.«



Ernst Ludwig Kirchner: Straße am Stadtpark Schöneberg



Franz Marc: Landschaft mit Haus, Hund und Rind (Ausschnitt)

gungen eine Rolle.

Ebenso häufig wie die Identifikation mit der Sache der Folterer ist eine Bürokratisierung der Rolle der Ärztinnen und Ärzte in dem Sinne, dass »nur« Handlungen ausgeführt werden und die Folgen bzw. Hintergründe, die Ärztinnen und Ärzte nicht zu interessieren haben. Angst vor möglichen Folgen einer Weigerung spielt hingegen nur eine untergeordnete Rolle und ist auch in der Regel unbegründet.

Selbst aus der NS-Zeit sind nur wenige Hinweise dafür bekannt geworden, dass sich weigernde Ärztinnen und Ärzte mit Sanktionen belegt wurden.

Wenn es zutrifft, dass Ärztinnen und Ärzte nicht über Nacht zu Folterern werden, sondern dass sich dieser Prozess schleichend vollzieht und auch der Zeitpunkt, von dem es kein Zurück mehr gibt, subjektiv unbemerkt und für Außenstehende nur schwer bestimmbar ist, kommt es unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale der Ärztinnen und Ärzte darauf an, Anfänge bzw. die Grauzone vor der Verletzung ärztlicher ethischer Regeln klar zu definieren.

Die Geschichte zeigt, dass es immer Ärztinnen und Ärzte ohne Gewissen gab, die sich bereitwillig instrumentalisieren ließen. Der Unterricht in Ethik der Medizin oder ganz allgemein der Heilkunde im hippokratischen Sinne bietet offensichtlich keine Gewähr dafür, dass die ärztliche Qualifikation nicht zu verbrecherischen Zwecken eingesetzt wird. Wenn Ärztinnen und Ärzte immer und überall folgende Grundregeln beachten, könnte dem Missbrauch der Heilkunde vorgebeugt werden:

- Keine Handlung gegen den geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patientinnen und Patienten.
- Vollständige Transparenz ärztlicher Handlung. Jede und Jeder im privaten und beruflichen Umfeld der Ärztinnen und Ärzte darf und soll Kenntnis erlangen können davon, wie und mit welchen Methoden die Ärztinnen und Ärzte handeln.
- Anweisungen oder Vorgaben vorgesetzter Stellen oder auch staatlicher Institutionen sind immer und grundsätzlich dahingehend zu hinterfragen, ob die zuvor genannten Kriterien gefördert oder behindert werden.

Voraussetzung dafür ist, dass Ärztinnen und Ärzte sich kritisch mit gesundheits- und allgemeinpolitischen Entwicklungen auseinandersetzen. Schließlich sollten Ärztinnen und Ärzte immer die Frage im Hinterkopf haben, ob die Maximen ihres Handelns übereinstimmen mit dem moralischen (oder ethischen) Sollen.

* Winfried Beck ist Orthopäde, war erster Vorsitzender des vdää und lebt in Offenbach.

Jahrestagung des vdää mit Schwerpunkt »Flucht – Migration – medizinische Versorgung«

Prof. Dr. Wulf Dietrich alter und neuer Vorsitzender des vdää

10. November 2015

Mit einer ausgebuchten Tagungsstätte und starker Beteiligung Medizinstudierender, junger Ärztinnen und Ärzte, in konzentrierter Arbeitsatmosphäre war die Jahrestagung 2015 des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää) vom 6.-8. November in Leipzig aus Sicht der TeilnehmerInnen ein voller Erfolg.

Unter dem Schwerpunktthema »Flucht, Migration und medizinische Versorgung« beschäftigten sich die Teilnehmer_innen mit Fluchtursachen, Fluchtwegen und einem Leben zweiter Klasse in der »Festung Europa«. Gesetzliche, strukturelle und rassistische Hürden, auch der eige-

nen Berufspraxis, für die Verwirklichung des Menschenrechts auf medizinische Versorgung für Asylsuchende und Migrant_innen wurden intensiv referiert und diskutiert. Kritisiert wurde der von Bundesland zu Bundesland und sogar von Gemeinde zu Gemeinde stark unterschiedliche Zugang zu medizinischen Leistungen für die Geflüchteten. Auch das aktuelle Wiedererstarben des Rechtsradikalismus und die fragwürdige Rolle staatlicher Institutionen, wie sie im NSU-Prozess offenbar wird, wurden beleuchtet.

Selbstverständlich war auch die aktuelle Gesundheitspolitik Thema, hier nach Verabschie-

dung des Krankenhausstrukturgesetzes besonders der weitere Einsatz für die Abschaffung des DRG-Systems im Bündnis »Krankenhaus statt Fabrik«.

Prof. Dr. Wulf Dietrich: »Neben dem Einsatz für eine bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung wird ein weiterer zentraler Arbeitsschwerpunkt des vdää im kommenden Jahr die Auseinandersetzung um freien Zugang zu medizinischer Versorgung für alle Asylsuchenden und Migrant_innen sein. Der vdää fordert bundesweit die flächendeckende Ausgabe von Krankenversicherungskarten mit Zugang zu den Regelleistungen der GKV an Asylsuchende, wie

in Bremen und Hamburg.«

Mit Blick auf steigende Mitgliedszahlen, einen größeren Kreis aktiver Mitglieder und die weiter positive Entwicklung der Vereinsfinanzen wurden Vorstandsgremien und Arbeitskreise vergrößert. Der geschäftsführende Vorstand um den für zwei Jahre wiedergewählten Prof. Dr. Wulf Dietrich (München) wurde auf sechs Mitglieder erweitert. Dr. phil. Nadja Rakowitz (Maintal) leitet weiterhin die Geschäftsstelle des vdää.

Die Mitglieder des neuen Vorstands finden sich im Kasten auf S. 30



Ernst Ludwig Kirchner: Villa in Dresden (Foto: Ophelia2)

Willkommen Heißen – Flucht-Migration – Medizinische Versorgung

Nadja Rakowitz über die Jahreshauptversammlung und das Gesundheitspolitische Forum des vdää in Leipzig

Nachdem sich das linke Stadtteilzentrum »Kölibri« als Veranstaltungsort für die Jahreshauptversammlung des vdää letztes Jahr in Hamburg so gut bewährt hatte, haben wir für dieses Jahr einen ähnlichen Ort in Leipzig gesucht. Dort wollten wir dieses Jahr tagen, weil es einige neue junge Mitglieder im Osten, vorrangig in Dresden und Leipzig gibt. Mit dem Zentrum für Frauenkultur in Leipzig/Connewitz hatten wir dank der Hilfe unserer Mitglieder vor Ort wieder einen sehr schönen Tagungsort gefunden – mit ausgesprochen freundlichem und hilfsbereitem Team und sehr gutem Essen. Allerdings stellte sich ca. sechs Wochen vor der Tagung heraus, dass wir mit dem Raum, der für 90 Personen ausgelegt war, an ungewohnte

Grenzen kommen sollten, da sich mehr TeilnehmerInnen anmeldeten. Das lag sicher am höchst aktuellen Thema und am attraktiven Programm der JHV: »Willkommen heißen – Flucht-Migration – Medizinische Versorgung«¹. Wir konnten bei der Planung des Themas im Januar dessen Aktualität noch nicht ahnen, sonst hätten wir einen größeren Raum gesucht.

Am Freitagabend gab es in Zusammenarbeit mit dem Medinetz Leipzig, medico international und dem Zentrum für Frauenkultur eine öffentliche Auftaktveranstaltung mit dem Thema: »Der lange Schatten der Festung Europa. Fluchtursachen – Fluchtwege – Leben zweiter Klasse«. Andreas Wulf von medico international referierte über Fluchtursachen, Christoph Arndt

berichtete von seiner Arbeit am »Watch the Med-Alarmphone« und davon, wie es den Menschen geht, wenn sie versuchen, über das Mittelmeer zu fliehen. Und letztlich erläuterte Janne Joost-Krüger vom Medinetz Leipzig, wie die Menschen dann medizinisch versorgt werden, wenn sie es bis zu uns geschafft haben. Der Saal war bis auf den letzten Platz voll und die Diskussion war kenntnisreich und sehr politisch. Der Auftakt war gelungen – so der Eindruck der TeilnehmerInnen.

Am Samstag startete dann das gesundheitspolitische Forum zunächst mit einem Panel zur aktuellen Gesundheitspolitik, wo es Thomas Kunkel gelang, sogar das Versorgungsstärkungsgesetz, das Anti-Korruptions- und das Präven-

tionsgesetz spannend darzustellen. Gleich im Anschluss erläuterte Peter Hoffmann in einem furiosen Vortrag die Logik der DRG und die Änderungen, die durch das kürzlich verabschiedete aber von kaum Jemandem in seiner ganzen Brisanz zur Kenntnis genommene Krankenhausstrukturgesetz auf uns zukommen werden. Die anschließende Diskussion zeigte, dass es eine richtige Entscheidung war, auch die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen zum Thema zu machen, auch wenn das Hauptthema Flucht und Migration war. Überraschenderweise bekam dieses Panel bei der schriftlichen Umfrage unter den TeilnehmerInnen die größte Zustimmung.

Danach gab Anna Kühne eine kurze Einführung in die gesetzlichen Grundlagen der medizinischen Versorgung von Migranten und räumte mit dem weit verbreiteten Irrtum auf, dass das Asylbewerberleistungsgesetz medizinische Versorgung »nur im Notfall« ermöglichen, sondern »Alles, was zum Erhalt der Gesundheit unerlässlich ist« gewährt. Dies werde von interessierter Seite oft als Notfallversorgung interpretiert, kann aber auch viel großzügiger gelesen werden. Hier ist die Courage der Ärztin oder des Arztes gefragt!

Nach der Mittagspause startete dann das erste Panel zum Thema strukturelle Herausforderungen in der medizinischen Versorgung von MigrantInnen, bei dem Kayvan Bozorghmer von der Uni Heidelberg Forschungsergebnisse zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden vorstellte, Heidrun Nitschke vom Öffentlichen Gesundheitsdienst Köln die Rolle von ÖGD und NGOs bei der medizinischen Versorgung von MigrantInnen erläuterte und Vera Bergmeyer vom MediBüro Bremen das »Bremer Modell« vorstellte. In Bremen bekommen registrierte Flüchtlinge eine AOK-Karte wie andere Versicherte auch und sind so – bis auf wenige Ausnahmen und Einschränkungen – in die medizinische Regelversorgung eingegliedert. Dies erspart eine Menge Bürokratie auf Seiten der Sozialbehörde aber auch der Arztpraxen und ermöglicht den Flüchtlingen eine nahezu diskriminierungsfreie Behandlung. Kayvan Bozorghmer zeigte, dass die Stadt Hamburg, in der das Bremer Modell seit 2012 ebenfalls gilt, ausgerechnet habe, dass man damit – im Vergleich zum Standardverfahren mit Antrag bei der Behörde etc. – sogar Geld spart.



Wassily Kandinsky: *The elephant*

Beim nächsten Panel wurde die Frage gestellt: »Wie gehen wir in unserer Praxis mit MigrantInnen um?« Zur Beantwortung hatten wir Matthias David, Gynäkologe an der Charité, Elisabeth Wesselman, Fachreferentin für Interkulturelle Versorgung im Gesundheitswesen aus München und Eben Louw, Psychologe aus Berlin eingeladen. Matthias David stellte am Beispiel Frauenheilkunde Ergebnisse einer Untersuchung zur Betreuung und Versorgung von Migrantinnen vor, während Elisabeth Wesselman diskutierte, wie im Krankenhausalltag »gleich gute« Behandlung aller angestrebt werden müsse, die eben gerade nicht Gleichbehandlung heißen könne, sondern zuallererst die individuellen Unterschiede berücksichtigen müsse. Eben Louw war angefragt über rassistische Dynamiken im medizinischen Alltag und strukturelle Barrieren einer antirassistischen Gesundheitsversorgung zu sprechen, wobei er auf letzteres das größere Gewicht legte. Nachdem bei diesem Panel jeder 15 Minuten referieren konnte, wurde das Plenum in drei gleich große Gruppen geteilt, die jede jeweils noch mal 15 Minuten Zeit hatte, mit jedem Referenten einzeln zu

diskutieren. Das war praktisch mit einiger Bewegung im Raum verbunden und nach einem langen Tag voller interessanter Vorträge eine ausgesprochen gelungene Abwechslung in der Kommunikationsform. Wir werden das in Zukunft öfter praktizieren...

Nach dem Abendessen konnten die TeilnehmerInnen, noch einem Bericht von Rudi Schwab folgen, der in München beim NSU-Prozess als Arzt tätig ist und deshalb bei fast allen Sitzungen der Verhandlung anwesend war. Die Schlüsse unseres Prozessbeobachters waren allerdings alles

andere als mutmachend. Wer bis dahin noch an funktionierende Gewaltenteilung und Rechtsstaatlichkeit hierzulande glaubte, wurde gründlich desillusioniert.

Am Sonntag nahmen noch erfreulich viele an der Mitgliederversammlung teil. Dabei wurde zum einen Resümee der Arbeit des Vereins in 2015 gezogen und zum anderen über zukünftige Projekte diskutiert. Es wurde ein neuer Arbeitskreis im vdäa gegründet: der AK Flucht und Migration.

Bei der Wahl wurde Wulf Dietrich erneut zum Vorsitzenden gewählt und der geschäftsführende Vorstand auf 5 Personen erweitert, so dass die wachsende Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden kann. Auch der erweiterte Vorstand wurde noch einmal vergrößert auf 26 Personen, von denen einige bei der JHV neu geworbene Mitglieder des Vereins sind. Besser lässt sich der Erfolg der Jahreshauptversammlung eigentlich nicht belegen...

1 Alle Beiträge der ReferentInnen der JHV finden sich auf der Homepage des vdäa unter Themen/ Gesundheitspolitik (Deutschland)

Der neue Vorstand des vdäa sieht jetzt also so aus:

Vorsitzender: Wulf Dietrich (München)

Geschäftsführender Vorstand: Peter Hoffmann (München), Michael Janßen (Berlin), Thomas Kunkel (Köln), Bernhard Winter (Frankfurt/M), Andreas Wulf (Frankfurt/M)

Erweiterter Vorstand: Winfried Beck (Offenbach), Paul Brettel (Freiburg), Susan Brodtkorb (Leipzig), Michael Cremer (Mannheim), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt/M), Phil Dickel (Hamburg), Jörg Dolgner (Dinslaken), Ingelore Fohr (Düsseldorf), Katharina Heuermann (Lübeck), Tobias Hoffman (Berlin), Bernd Kalvelage (Hamburg), Till Koch (Kiel), Roxana Müller (Dresden), Marie Nekola (Leipzig), Eva Pelz (Dresden), Dieter Scheuch (Dresden), Peter Scholze (München), Kirsten Schubert (Berlin), Rudi Schwab (München), Gerhard Schwarzkopf (München), Jürgen Seeger (Frankfurt/M), Jan-Peter Theurich (Rheda-Wiedenbrück), Renia Vagopoulou (Berlin), Benjamin Wachtler (Berlin), Monika Wiehl (Bremen), Susanne Zickler (Köln)

»Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren«

Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMI von vdää und Bundesweiter Kampagne der Medibüros und Medinetze zur Verbesserung der Versorgung von Asylsuchenden!

Der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte und die Medibüros und Medinetze lehnen das »Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren« ab, auch wenn er eine Beschleunigung der Asylverfahren begrüßen würde, da die momentane Bearbeitungsdauer von teilweise mehreren Monaten und Jahren für die Schutzsuchenden eine zusätzliche und vermeidbare Belastung darstellt.

Dem Referentenentwurf vom 19.11.2015 geht es jedoch nicht um die vom Grundgesetz gemeinte und personen-individuell garantierte Wahrung der Bedürfnisse, Interessen und Rechte Asylsuchender. Der Gesetzgeber plant, Schutzsuchende pauschal an den Grenzen zur Festung Europa abzuweisen bzw. hilfsweise wieder abzuschleppen. Wir Ärztinnen und Ärzte im vdää sind entsetzt über diese geplante weitere massive Verschärfung der ohnehin bereits menschenrechtlich bedenklichen Asylgesetzgebung in der BRD.

So soll das Verfahren für definierte Gruppen von Schutzsuchenden mit »geringen Erfolgsaussichten« analog zum Flughafenverfahren innerhalb einer Woche abgeschlossen werden.

Schwere Erkrankungen von Geflüchteten werden nicht als Schutzgrund angenommen, sondern vom Staat als »Rückführungshindernisse« betrachtet. Zum Zweck der raschen Abschiebung wird den Schutzsuchenden eine verschärfte Beweisspflicht über ihre Erkrankung auferlegt, die Beweise müssen »unverzüglich« nach Abschiebeandrohung vorgelegt werden und dürfen wiederum nicht älter als zwei Wochen sein. Gutachtenden ÄrztInnen wird eine Vielzahl zu beachtender Kriterien vorgegeben, zugleich wird ein nicht verantwortender Zeitdruck aufgebaut. Und schließlich: Als Abschiebehindernis gelten nur noch Erkrankungen mit »erheblicher und konkreter Gefahr für Leib und Leben« (§ 60.7 und 60a.2b und nur dann, wenn sie sich durch die Abschiebung selbst wesentlich verschlechtern. Alle anderen Erkrankungen sind unerheblich für eine Abschiebung.

Inbesondere richtet sich der Gesetzentwurf gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen, vor allem der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). In der Begründung zum Gesetzentwurf wird präzisiert, dass eine PTBS, die medikamentös behandelt werden kann, kein Abschiebehindernis mehr darstellen soll. Wir Ärztinnen und Ärzte im vdää sagen dazu:

Eine solche Haltung ist menschenverach-

tend und verstößt gegen ethische und fachliche Grundsätze der Medizin. Derartige Erkrankungen sind nicht etwa weniger schwerwiegend und belastend als schwere somatische Erkrankungen, die als Abschiebehindernis anerkannt sind. Sie sind allenfalls kurzfristig schwieriger zu objektivieren und können somit als Schutzgrund von interessierter staatlicher Seite leichter zur Seite geschoben werden als beispielsweise die Dialysepflicht bei Menschen mit Nierenversagen.

Als stabilisierende Maßnahme bei PTBS dient die Herstellung von sog. äußerer Sicherheit, d. h. Schutz vor den die traumatisierenden Ereignisse hervorbringenden äußeren Umständen (in diesem Fall: Herkunftsland). Dies ist überhaupt erst die Voraussetzung und Grundlage einer weitergehenden traumaspezifischen Behandlung. Die alleinige psychopharmakologische Behandlung ohne Psychotherapie und v. a. ohne vorherige Durchführung stabilisierender Maßnahmen ist ein ärztlicher Kunstfehler.

Qualifizierte Atteste von Psycholog_innen, die wesentlichen Anteil an der Diagnose und Behandlung bei PTBS haben, sollen von den Behörden nicht mehr akzeptiert werden. Im Gesetzentwurf werden Atteste pauschal als »Abschiebehindernisse aus (schein)gesundheitlichen Gründen« deklariert, und es wird in unverblümter und unverschämter Weise eine massenhafte Ausstellung von Gefälligkeitsattesten unterstellt. Auf welchen Fakten diese Behauptungen gründen, wird jedoch nicht nachvollziehbar ausgeführt. Wir sind überzeugt: Es gibt keine derartigen Fakten!

Darüber hinaus soll künftig auch dann abgeschoben werden, wenn eine Therapiemöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung existiert, ungeachtet der Frage, ob sie für den Betroffenen erreichbar ist. Laut Gesetzentwurf liegt eine »ausreichende medizinische Versorgung« auch dann vor, »wenn diese in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist« (§ 60 Abs. 7 AufenthG). Von den Betroffenen wird verlangt, sich an Orte mit Therapieangeboten zu begeben ungeachtet finanzieller, struktureller oder anderer Hürden.

Im Falle der geplanten Unterbringung in sog. »besonderen Aufnahmeeinrichtungen« drängt sich die Frage auf, wie gewährleistet werden soll, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen identifiziert und einer medizinischen Behandlung zugeführt werden sollen. Eine professionelle Möglichkeit zur beschleunigten Diagnostik und Therapie von

psychischen Erkrankungen existiert nicht. Die vorgesehene periphere Unterbringung und kurze Verfahrensdauer lassen annehmen, dass damit Grund- und Menschenrechte und medizinischer und juristischer Bestand gezielt ausgehebelt werden sollen.

Weitere, teilweise unverhältnismäßig drakonische Maßnahmen wie die Rücknahme des Asylantrags bei Verletzung der verschärften Residenzpflicht, Entscheidung nach Aktenlage bei Folgeantrag oder die Aussetzung der Möglichkeit des Familiennachzugs bei subsidiär Schutzberechtigten für zwei Jahre unterstützen die Annahme, dass der Bundesregierung nicht, wie behauptet, an einer Beschleunigung der Asylverfahren gelegen ist.

Dem Gesetzentwurf geht es – gerade auch im Kontext der anderen Maßnahmen zur Flüchtlingsabwehr (Militärmission im Mittelmeer, Finanzhilfen für die reaktionäre Erdogan-Regierung, Ausweitung der sog. »sicheren« Herkunftsländer etc.) – in erster Linie darum, Zahl und Frequenz der Abschiebungen zu erhöhen.

Wir fordern:

- Vollständige Ablehnung dieses Gesetzentwurfs
- Revision der aktuellen Definition sicherer Herkunftsländer
- Zur Beschleunigung von Asylverfahren und im Interesse der Schutzsuchenden:
 - schwere somatische und psychische Erkrankungen müssen als Schutzgrund weiterhin anerkannt bleiben
 - Umsetzung der Richtlinie 2013/33/EU, die eine schnelle Identifizierung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender festlegt
 - Anerkennung ärztlicher und psychologischer Atteste außer bei begründetem Zweifel im Einzelfall
 - Aufbau von akkreditierten DolmetscherInnen-Pools, sowohl für die Durchführung der Anhörungen durch das BAMF, als auch zur Vermeidung einer schlechteren medizinischen Versorgung
- freier Zugang zu medizinischer Versorgung
- Aussetzung der Dublin III-Verordnung, um unnötige Verfahrensverlängerungen durch Überprüfung zu vermeiden

Dr. Thomas Kunkel / Michael Janßen
(Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands des vdää) 12.12.2015

Gute Medizin braucht Politik

Wider die Kommerzialisierung der Medizin

Junge Ärztinnen und Ärzte im vdää

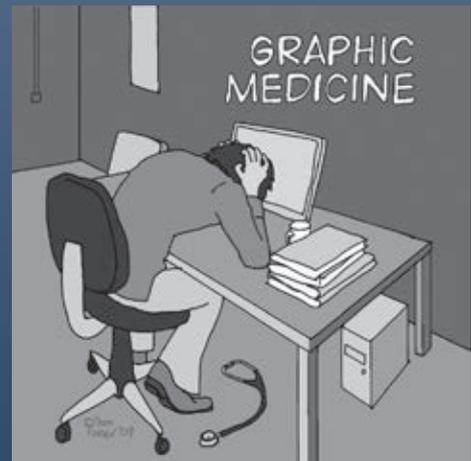
Freust Du Dich, dass es bald losgeht, als »richtige« Ärztin/»richtiger« Arzt zu arbeiten? Und sieht der Tag nach den ersten Monaten im Beruf auf einmal ganz anders aus als Du es Dir vorgestellt hast? Die Stationsarbeit wird zum Getriebe: Aufnahmen, Untersuchungen anmelden, Entlassungen, Codieren – kurzum: Fließbandarbeit und wenig Kontakt zum Patienten.

Und immer wieder springst Du ein, wenn mal wieder Ebbe im Dienstplan ist. Leere Stellen werden insbesondere in der Pflege nicht mehr nachbesetzt oder aus Kalkül offen gehalten, um die Personalkosten zu drücken. Aber auch wenn der Mangel und das gegenseitige Aushelfen die Berufsgruppen zeitweilig verbindet, bei den nächsten Tarifverhandlungen kämpft wieder jede Gruppe für sich und die Gelder für die Klinik sind gedeckelt – und was Deine Berufsgruppe sich erkämpft, fehlt nachher den anderen...

Warum in den vdää?

Auch wir im vdää fragen uns, warum in einem der teuersten Gesundheitssysteme für die Beschäftigten befriedigende Arbeitsbedingungen und eine hochwertige Patientenversorgung immer schwieriger werden. Wir sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, stationär und ambulant tätig, wir begleiten die Entwicklung im Gesundheitssystem sehr kritisch und wollen – auch gegen die offiziellen StandesvertreterInnen – kritischen Positionen Gehör verschaffen. Und wir wollen etwas zum Positiven ändern. Tendenzen der Ökonomisierung und Privatisierung, Fragen der Medizinethik etwa zu Sterbehilfe oder PID diskutieren wir kritisch und oft auch mit kontroversen Positionen. Wir sind parteipolitisch ungebunden, arbeiten aber zusammen mit anderen Organisationen bei bestimmten Themen.

Uns eint die Überzeugung, dass positive Veränderungen im Gesundheitswesen und mehr Solidarität nicht von wechselnden Gesundheitsministern auf dem Silbertablett präsentiert werden, sondern mit solidarischer Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen erstritten werden müssen. Wir müssen uns engagieren statt zu resignieren!



Es ist Zeit, sich einzumischen

www.vdaee.de | www.facebook.com/vdaee