

böhlau

Wolfgang Uwe Eckart

Medizin in der NS-Diktatur

Ideologie, Praxis, Folgen



2012
BÖHLAU VERLAG WIEN KÖLN WEIMAR

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Umschlagabbildung:

Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti (rechts) in der Uniform eines SS-Gruppenführers bei der Untersuchung von Schulkindern. Photographie um 1940. © Bildarchiv Der Spiegel, Hamburg.

© 2012 by Böhlau Verlag GmbH & Cie, Wien Köln Weimar
Ursulaplatz 1, D-50668 Köln, www.boehlau-verlag.com

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig.

Satz: synpannier. Gestaltung & Wissenschaftskommunikation, Bielefeld
Druck und Bindung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Gedruckt auf chlor- und säurefreiem Papier
Printed in the Czech Republic

ISBN 978-3-412-20847-9

*Schwarze Milch der Frühe wir trinken dich nachts
wir trinken dich mittags der Tod ist ein Meister aus Deutschland
wir trinken dich abends und morgens wir trinken und trinken
der Tod ist ein Meister aus Deutschland sein Auge ist blau
er trifft dich mit bleierner Kugel er trifft dich genau
ein Mann wohnt im Haus dein goldenes Haar Margarete
er hetzt seine Rüden auf uns er schenkt uns ein Grab in der Luft
er spielt mit den Schlangen und träumet der Tod ist ein Meister aus Deutschland*

Paul Celan *Todesfuge*, 1944

Inhalt

Vorwort	11
1 Einleitung	13
2 Ideen, Ideologien und politische Orientierungen bis 1933	21
2.1 Biopolitische Ideen vor 1914: Malthusianismus, Sozialdarwinismus, Eugenik, »Euthanasie«	21
2.1.1 Malthusianismus	21
2.1.2 Lamarckismus	22
2.1.3 Vom Darwinismus zum Sozialdarwinismus	23
2.1.4 Sozialdarwinismus und Rassenanthropologie	24
2.1.5 Rassenantisemitismus	32
2.1.6 Neue Menschen: Nacktkultur, Eugenik und Völkische Bewegung	34
2.1.7 Frühe Krankenmordvisionen	40
2.2 Krieg und Krisenerfahrung – der Erste Weltkrieg	49
2.2.1 Krieg und Selektionsdiskurs, 1914–1918	49
2.2.2 Im Land der »Kriegskrüppel«, 1914–1924	50
2.2.3 Hungererfahrungen und Lebensmitteldiktatur	56
2.2.4 Rassenhygiene und Eugenik in den 1920er-Jahren	65
2.2.5 Die Fortsetzung des »Euthanasiediskurses«	67
2.3 Frühe NS-Medizin – das biopolitische Programm Hitlers und des »Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes«	76
2.3.1 Der »Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund«	81
2.4 Gesundheitsinstitutionen der NSDAP	89
2.4.1 Das »Hauptamt für Volksgesundheit« (HAVG)	90
2.4.2 Das »Rassenpolitische Amt« der NSDAP (RPA)	94
3 Biodiktatorische Praxis nach 1933	101
3.1 »Arisierung«, Gleichschaltung, Verfolgung	101
3.1.1 Eskalationsstufen der Vertreibung	103
3.1.2 Institutionelle Auswirkungen	112
3.1.3 Vertreibung und Vernichtung	114
3.2 Erbbiologische Praxis: Das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« (1933)	116

3.3	Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«:	
	Hungersterben, Krankenmord, 1939–1945	133
3.3.1	Karl Brandt – Biographische Anmerkungen zur Zentralfigur des Krankenmordes	136
3.3.2	Aktion »T4«	138
3.3.3	Kindermorde	140
3.3.4	Die »Aktion Sonderbehandlung 14f13«	143
3.3.5	Krankenmorde im Sudetengau, im Protektorat Böhmen und Mähren, in Ostpreußen und im besetzten Polen	145
3.3.6	Die »Aktion Reinhardt«	148
3.4	Körperkult, Sport, Kraft durch Freude	149
3.5	Auslese und Fürsorge – Lebensborn und NSV	159
3.6	»Neue Deutsche Heilkunde« und Gesundheitsführung	164
3.7	Leistungsmedizin	171
3.7.1	Die »Führerschule der Deutschen Ärzteschaft« in Alt Rehse	173
3.7.2	Gesundheitsführung und Leistungsideologie im Arbeitsprozess	176
3.7.3	Gesundheitsführung in der Hitlerjugend	181
3.7.4	NS-Frauenbild und Gesundheit in der NS-Frauenschaft ...	184
3.8	Nationalsozialistische Krankenpflege	189
3.8.1	Auflösung der freien Schwesternverbände	190
3.8.2	»Kamerad Schwester« – vom Primat der Gemeindepflege zum Kriegsdienst	193
3.8.3	Beteiligung von Schwestern an Massentötungen	196
3.8.4	Schwester in Konzentrationslagern	201
3.9	Völkische Geburtshilfe	204
3.9.1	Reichshebammenführerin Nanna Conti	206
3.9.2	Politische Arbeitsfelder der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen	207
3.9.3	Hebammen als Täterinnen	210
3.10	Leinwandhelden, Herzensnahrung:	
	NS-Medizin und Filmpropaganda	215
3.10.1	Propaganda im medienfilmischen Beigepäck	217
3.10.2	Medizinische Agitationsfilme	219

4	Medizinische Forschung	249
4.1	Medizinische Fakultäten	249
4.2	Staatlich gelenkte Forschung im zivilen und militärischen Bereich	261
4.3	Zentrale Institutionen und Forschungsfelder	264
4.3.1	Anatomie und Physiologie	274
4.3.2	Menschliche Vererbungswissenschaft	276
4.3.3	Psychiatrische Forschung	278
4.3.4	Infektiologie und Tropenmedizin	284
4.3.5	Krebsforschung	286
4.4	Verbrecherische Humanexperimente im Nationalsozialismus	290
4.4.1	Der Weg zum Humanexperiment im Nationalsozialismus	293
4.4.2	Tierversuch und Tierschutz	295
4.4.3	Tödliche Experimentalforschung am Menschen	296
5	Medizin und Krieg	313
5.1	Die Sanitätsführung	314
5.2	Die Politisierung des Soldatenkörpers	320
5.3	Psychische Dekompensationen	323
5.4	Soldatenkörper: »Rasse«, Forschung, Kriegsgefangene	326
5.5	Die Kriegsschauplätze am Beispiel Stalingrads	334
5.6	Bombenkrieg und Massenvergewaltigungen	347
6	Nach dem Zusammenbruch	351
6.1	Die Gesundheitssituation 1945 bis 1947: Hunger, Kälte, Infektionen	351
6.1.1	Hunger und Kälte	352
6.1.2	Tuberkulose	361
6.1.3	Geschlechtskrankheiten	366
6.2	Die Traumatisierten: Diskurse um Schädigung und Entschädigung seit den Fünfziger Jahren	370
6.3	Kriegsgefangene und »Heimkehrer«-Krankheiten	381
6.3.1	Die Heimkehrerlager	384
6.3.2	Heimkehrerkrankheiten deutscher Kriegsgefangener	388
6.3.3	Gesetzliche Versorgungsregelungen für Heimkehrer und Kriegsversehrte	392

7 NS-Medizin vor Gericht	395
7.1 Kriegsverbrecherprozesse gegen Täter in Konzentrationslagern ..	395
7.2 Nürnberger Ärzteprozess	403
7.3 Die »Euthanasie«-Prozesse	408
8 Anmerkungen	415
9 Literatur	477
Abbildungsnachweise	544
Namensverzeichnis	545
Sachregister	555

Vorwort

Kaum ein Gegenstand der neueren Medizin- und Wissenschaftsgeschichte ist in den letzten Jahrzehnten intensiver beforscht und dichter rekonstruiert worden als das verbrecherische Agieren deutscher Ärzte unter der nationalsozialistischen Diktatur. Tausende von Einzelstudien wurden verfasst, und ein Ende der Forschungs- und Publikationstätigkeit ist nicht absehbar. Vor diesem Hintergrund tritt die hier vorgelegte Darstellung nicht an, fortbestehende Forschungslücken zu schließen, obwohl auch ihr viele eigene neuere Studien zum Gegenstand zugrunde liegen. Vielmehr soll in ihr der Versuch einer systematischen Kontextualisierung und zusammenfassenden Darstellung des Forschungsstandes unternommen werden, wobei sich jeder Versuch einer umfassenden und detaillierten Präsentation ausschloss. Ansätze zu breiten Überblicken über die Medizin während der NS-Diktatur sind nicht neu, doch liegen die meisten von ihnen weit mehr als zehn Jahre zurück. Insbesondere müssen in diesem Zusammenhang das stark dokumentenangereicherte Arbeitsbuch von Wuttke-Groneberg (1980) oder die Sammeldarstellungen von Kudlin (1985), Thom/Caregorodcev (1989) und Bleker/Jachertz (1989) sowie die Darstellungen von Weindling (1991) über »Health, Race and German Politics« sowie über »Epidemics and Genocide in Eastern Europe« (2000) und Kater über Hitlers Ärzte (1989/2000) erwähnt werden. Besonders herauszustellen sind auch die beiden frühen Sammelbände der ersten deutsch-deutschen Symposien zur Thematik, die von Thom/Spaar (1983/85) und Rapoport/Thom (1989) ediert wurden. Vor wenigen Jahren hat schließlich Winfried Süß mit seiner Studie »Der ›Vollkörper‹ im Krieg« (2003) eine unverzichtbare Darstellung vorgelegt, die diachron auch auf die gesundheitspolitischen Machtverhältnisse in Deutschland zwischen 1933 und 1945 eingeht. Die Anzahl der Detailstudien zum Thema Medizin im Nationalsozialismus ist inzwischen so groß geworden, dass es schwierig ist, hier noch den Überblick zu behalten, wenngleich die von Robert Jütte 2011 herausgegebene *bibliographie raisonnée* »Medizin und Nationalsozialismus« hier ein wichtiges Hilfsmittel darstellt. Ein »umfassendes Buch über das Themengebiet ›Medizin und Nationalsozialismus«¹ existiert allerdings bis heute nicht; ein Mangel, auf den Fridolf Kudlin bereits 1993 hingewiesen hatte. Diesem Mangel wird auch die hier vorgelegte Darstellung nicht wirklich abhelfen können, denn der Forschungsstand hat inzwischen einen Umfang angenommen, der auch ein Handbuch zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus durchaus rechtfertigen

würde. Dieses Buch stellt sich als Versuch und Anregung für zukünftige Präsentationen des Gegenstandes der kritischen Diskussion.

Bücher fallen nicht vom Himmel, und der entworfene Buchtext ist noch lange kein Buch. Immer sind es viele wichtige Menschen, die tatkräftige Hilfe gerade bei gelegentlich schweren Entstehungsprozessen von Büchern leisten. Für die fachkundige Begleitung der gesamten Manuskriptarbeit danke ich besonders meinem kritischen Lektor Stefan Wunsch (Köln), dessen zahlreichen Anregungen und Hilfestellungen ich immer gern gefolgt bin. Ein ganz herzlicher Dank gilt auch Roxolana Bahrjanyj, die das Manuskript nochmals kritisch gelesen und sich in wirklich mühevoller Kleinarbeit der Erstellung der Register unterzogen hat. Schließlich danke ich dem Böhlau Verlag und besonders Dorothee Rheker-Wunsch, ohne deren stetig ermunternde Geduld ich gelegentlich mutlos geworden wäre. Meine Familie hat während der Schreiarbeiten deutlich weniger von mir gesehen, als ihr zusteht und dennoch die Nachsicht mit mir nicht verloren. Dafür bin ich Rosemarie, Hannah und Judith von Herzen dankbar und gelobe Besserung.

Heidelberg im Juni 2012

Wolfgang Uwe Eckart

1 Einleitung

Die mörderische Diktatur des völkisch-nationalsozialistischen Rassen- und Eroberungsstaates hat in den wenig mehr als zwölf Jahren ihrer Herrschaft tiefe Spuren in der europäischen Geschichte des 20. Jahrhunderts hinterlassen. Unermessliches Leid wurde den von ihr kriegerisch unterworfenen Völkern Europas, den auf dem Kontinent zur Niederschlagung der Diktatur engagierten außereuropäischen Mächten und nicht zuletzt der deutschen Bevölkerung selbst zugefügt. In einem bis dahin historisch beispiellosen Völkermord wurden etwa sechs Millionen europäische Juden systematisch und spätestens ab 1942 mit industrieller Perfektion getötet. Dem Völkermorden fielen im Rahmen deutscher Massenverbrechen daneben Hunderttausende Sinti und Roma, diffamiert als »Zigeuner« und »Zigeunermischlinge«, zum Opfer. Mindestens 250.000 Kranke wurden zwischen 1939 und 1945 auf deutschem Boden und in den Anschluss- und Okkupationsgebieten in und außerhalb von Heil- und Pflegeanstalten und anderen Krankenhäusern ermordet. Zehntausende fielen vernichtenden Humanexperimenten in Konzentrations- und Gefangenenlagern zum Opfer. Annähernd 20 Millionen Zivilisten kamen bei den Kriegshandlungen zwischen 1939 und 1945 durch Hunger und Verletzungen ums Leben, darunter weit mehr als drei Millionen nichtjüdische KZ-Häftlinge, Zwangsarbeiter und Deportierte. Annähernd 400.000 Menschen wurden überwiegend durch Zwangssterilisationen ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt, Millionen Menschen in Europa wurden vor und nach 1945 in die Emigration getrieben, zwangsversetzt, deportiert, verschleppt oder vertrieben. Seit 1945 litten und leiden Millionen körperlich und seelisch verletzter Menschen an den unmittelbaren und mittelbaren Folgen der deutschen Gewaltherrschaft in Europa. An bedrückend vielen der genannten mörderischen Gewaltakte waren deutsche Ärzte und Ärztinnen, deutsches Krankenpflegepersonal sowie Verwaltungsspezialisten des Medizinalsektors aktiv beteiligt.

Es nimmt nicht Wunder, dass sich die internationale Medizin- und Wissenschaftsgeschichte seit 1945, in Deutschland selbst systematisch etwa seit dem Beginn der 1970er-Jahre, intensiv mit den Ursprüngen, der Umsetzung, den Opfern und den Folgen einer solch exceptionell überbordenden Gewalt beschäftigt. Kaum ein Gebiet der neueren Medizin- und Wissenschaftsgeschichte wurde davor oder danach so intensiv und detailliert erforscht und beschrieben, und doch klaffen noch immer Wissens- und Verständnislücken,

wobei ein wirkliches »Verstehen« der Gewalteruption zwischen 1933 und 1945 wohl niemals erreicht werden kann.

Wenn man die über weite Strecken willfährige Instrumentalisierung der Medizin während der NS-Diktatur mit wenigen Worten charakterisieren wollte, lägen die Zentralbegriffe schnell auf der Hand: Gesundheitsdiktatur, Rassen-, Leistungs- und Vernichtungsmedizin. Jeder einzelne dieser Begriffe beschreibt den biodiktatorischen Charakter der NS-Herrschaft, der zunächst durchaus einer Tendenz des modernen (Sozial-)Staates folgte, den menschlichen Körper immer stärker zu kontrollieren und ihn damit zugleich in den Dienst der ökonomischen und politischen Staatsinteressen zu stellen. Folgt man der Definition von Bio-Macht (*le biopouvoir*) bei Michel Foucault, dann lassen sich mit ihm Techniken der Herrschaftsausübung fassen, die den Einzelnen in seiner körperlichen, reproduktiven und mikrosozialen Freiheitsentfaltung einschränkend treffen, intentional aber auf »die gesamte Bevölkerung zielen«,¹ indem sie die Regulierung ihrer Fortpflanzung, ihres kollektiven Gesundheitsverhaltens und die Hebung ihres Gesundheitsniveaus, die Modulation ihrer Sterblichkeits- und Geburtenraten, die Ernährungs- und Wohnverhältnisse und vieles andere mehr beabsichtigen und mit Maßnahmen zu erreichen versuchen, die den individuellen Lebensstil und die individuelle Entfaltung einschränken. Die Aktivitäten der Regierung als Bio-Macht und ihrer Herrschaftsformen im Sinne einer *Gouvernementalité* weisen dabei zahlreiche und sehr unterschiedliche »Handlungsformen und Praxisfelder« auf, die in vielfältiger Weise auf die »Lenkung, Kontrolle, Leitung von Individuen und Kollektiven zielen und gleichermaßen Formen der Selbstführung wie Techniken der Fremdführung umfassen.«² Insgesamt versteht Michel Foucault unter *Gouvernementalité* »die Gesamtheit« aller Institutionen, Verfahren, Analysen, Reflexionen, Berechnungen und Taktiken, die es dem Staat ermöglichen, eine spezifische und komplexe »Form der Macht auszuüben, die als Hauptzielscheibe die Bevölkerung, als Hauptwissensform die politische Ökonomie und als wesentliches technisches Instrument die Sicherheitsdispositive hat.«³ In welchem Umfang, auf welche Weise und in welchem Grad eine Regierung die von Foucault so beschriebenen Instrumente und Taktiken einsetzt, wird ganz wesentlich durch den Charakter dieser Regierung selbst, durch ihr Rechtsverständnis, durch den Grad ihrer Bereitschaft zum Entzug individueller Freiheitsrechte, zur Missachtung individueller Menschenwürde, bis hin zum Recht auf Leben selbst und ihre Bereitschaft zur totalitären Gewaltausübung sowie durch die Radikalität ihrer Zielvorgaben bestimmt. Diese Zielvorgaben wiederum hängen wesentlich vom politisch geprägten Menschenbild der Bio-Macht ab und der Radikalität ihrer

Bereitschaft, dieses Menschenbild normierend und exklusiv im Rahmen ihrer Bevölkerungspolitik mit den Instrumenten der Unterdrückung, Diffamierung, Perhorreszierung und Dämonisierung sowie durch rechtsbeschränkende oder rechtsverletzende Übergriffe auf bestimmte Gruppen und Einzelpersonen umzusetzen. Die Gewaltausübung kann sich als unmittelbare körperliche Gewalt darstellen oder im Sinne einer strukturellen Gewalt entfalten. Nach Galtung (1975) handelt es sich hierbei, anders als bei der unmittelbaren, vorsätzlich destruktiven Gewalt von Einzeltätern oder Tätergruppen, um die Dimension einer diffusen, nicht zurechenbaren strukturellen Gewalt als »Beeinträchtigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse oder, allgemeiner ausgedrückt, des Lebens, die den realen Grad der Bedürfnisbefriedigung unter das herabsetzt, was potentiell möglich ist.«⁴

Gewendet auf den völkischen Rassenstaat der nationalsozialistischen Diktatur und die der Medizin in ihm zugedachten Rolle im Rahmen der biopolitischen Exklusion und Inklusion ist jedes der zuvor beschriebenen Ziele und Durchsetzungsinstrumente mit äußerster Radikalität angestrebt und eingesetzt worden. Zielvorgabe war der rassenreine (arische), erbgesunde, mental und körperlich tüchtige, leistungs-, reproduktions- und wehrfähige Volksgenosse. Er galt als biologisch-politisch »wertvoll«. Alle biologischen und sozialen Akteure, die solchen Vorgaben nicht entsprachen, sich also vor diesem Bewertungshorizont als »wertlos« und damit zwangsläufig als biologischer und sozialer »Ballast« erwiesen, sollten durch medizinische Maßnahmen nachhaltig im Sinne der Exklusion unter Einsatz unmittelbar vorsätzlicher und nötigenfalls auch vernichtender – oder durch die Etablierung struktureller – Gewaltbedingungen aus dem »Volkskörper« entfernt werden, wo ihre Reintegration nicht gewollt war, nicht mehr möglich oder prinzipiell ausgeschlossen schien. Für den Ausschluss der unerwünschten biologischen und sozialen Akteure vom »Volkskörper« stand ein differenziertes Exklusionsinstrumentarium zur Verfügung, das von eugenischen Maßnahmen (Verhütung, Sterilisation, Kastration, Abtreibung, Infantizid) über die Verweigerung des Rechts auf angemessene Ernährung und gesundheitliche Versorgung, der Nichtachtung körperlicher Integrität zum Zwecke der Verwertung dieses Körpers als ge- und verbrauchs-fähige Ressource der biomedizinischen Forschung (Humanexperiment) bis hin zur Exklusion durch Mord reichte. Als »Sicherheitsdispositive« im Sinne Foucaults können alle Begleitdiskurse solcher Exklusionsmaßnahmen gelten, die für den Fall unterbleibender oder inkonsequenter Exklusion die Menetekel der völkischen Degeneration oder anderer Gefahren biologischer, sozialer oder politischer Art konstruierten. Inklusionswürdig hingegen waren all diejenigen,

die den biologisch-körperlichen und sozialen Wertvorstellungen des völkischen Rassenstaates entsprachen. Ihnen, den Volkskörper-Inkludierten, wurden im Sinne einer positiven Eugenik als Gratifikation für und Anreiz zur Steigerung von Leistung und biologischer Reproduktion Anerkennungen, Leistungen und Güter zugewiesen, derer die biologisch »Wertlosen« durch Verweigerung, Entzug oder direkten Raub verlustig gegangen waren.⁵ Das Spektrum solcher Verteilungsgüter der derart rassistisch definierten »Volksgemeinschaft«⁶ war breit und reichte von der Wohnungszuteilung über die Gewährung eines *Kraft-durch-Freude*-Urlaubs oder die Verleihung des Mutterkreuzes bis hin zur regelmäßigen Kartoffelzuwendung für kinderreiche Arme. Exklusion und Inklusion, Leistungsentzug und Leistungsgewährung bestimmten so auch das Wirken der Medizin in der NS-Diktatur und unterschieden die NS-Medizin auf diese Weise dramatisch von ihrer sozialhygienisch-karitativ geleiteten Vorgängerin während der Weimarer »Systemzeit«.

»Sozialpolitik, Hygiene und Sozialhygiene, ja Zivilisation und Kultur überhaupt«, so hat es ein Würzburger Hygieniker 1934 auf den Punkt gebracht, hätten »unbewußt die natürliche Auslese weitgehend ausgeschaltet und damit die Geburtenseige der Unerwünschten ermöglicht. Die darin liegende Gefahr [habe] die aristokratisch wertende Rassenhygiene erkannt«.⁷ Das klassische Prinzip des »salus aegroti suprema lex« sei nunmehr abgelöst durch das »salus populi suprema lex«, durch »Führertum und Gefolgschaft«.⁸ Medizin wurde fortan nicht mehr verstanden als individuelles Hilfsangebot an den Kranken zur Erhaltung oder Wiederherstellung seiner körperlichen und geistigen Gesundheit, sondern nahezu ausschließlich als Instrument im Dienste der rassistischen »Volksgemeinschaft« und eines bis zum Verbrecherischen gebeugten Staatsutilitarismus, welche nun die vom Staat zugewiesene und bereitwillig akzeptierte Rolle der Heilkunst im völkischen Rassestaat bestimmten. Bereits wenige Jahre nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten waren deutlich mehr als 50 Prozent aller nichtverfolgten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland und den ihm staatlich angeschlossenen Gebieten entweder der NSDAP selbst oder einer ihrer Parteigliederungen beigetreten.⁹

Neben der menschenrechtlichen Katastrophe, die die neue Rollenzuweisung an die Medizin mit sich brachte, darf auch die professionelle Perspektive auf die Moral ärztlichen Handelns im Sinne der Inklusion und Exklusion, des Heilens und Vernichtens, nicht vernachlässigt werden. Auf dem 92. Deutschen Ärztetag 1989 in Berlin hat der Medizinhistoriker Richard Toellner die moralische Katastrophe der NS-Medizin, die von der Ärzteschaft insgesamt nicht verhindert wurde, desillusionierend bilanziert.¹⁰ In Toellners Beitrag wurde auch die Frage

nach dem geistesgeschichtlichen Hintergrund ohne exkulpernde Schnörkel thematisiert. Ein Zusammenhang zwischen der Vernaturwissenschaftlichung der Medizin und einer seit dem späten 19. Jahrhundert zunehmenden Tendenz zur Vernachlässigung moralischer Bedenken bei der Instrumentalisierung unaufgeklärter, nicht entscheidungsfähiger, autoritätshöriger oder anders abhängiger Patienten mag zwar generell zulässig sein, eine die Profession entlastende Erklärung für die Forschungsverbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus liefert sie allerdings ebenso wenig wie der häufige Hinweis auf Befehlsnotstand oder die drängenden Forschungsprobleme der Kriegssituation oder die Spaltung der ärztlichen Persönlichkeiten.¹¹ Kaum eines der Medizinverbrechen während der NS-Diktatur wäre bis unmittelbar vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten vor dem Hintergrund der geltenden Rechtsprechung möglich gewesen. Für eine Zwangssterilisation hatte sich bis zum Januar 1933 keine parlamentarische Mehrheit finden lassen. Es mag sie in geschlossenen Anstalten gegeben haben, aber sie stellte auch dort einen klaren Verstoß gegen das Körperverletzungsverbot dar. Krankenmord wäre zweifellos nach dem Reichsstrafgesetzbuch als Tötungsdelikt geahndet worden. Gegen rechtswidrige Humanexperimente in Krankenanstalten und Forschungsinstituten hatte die Weimarer Republik Hürden errichtet, deren Wirksamkeit sich hätte erweisen können. Die Handlungseinheit von ärztlichem Heilen und Töten wurde erst unter der NS-Diktatur möglich, und sie bedurfte der bereitwilligen Mitarbeit von Ärztinnen und Ärzten, die sich unter den neuen politischen Bedingungen leicht fanden. Heilen und Töten konnten für die der NS-Diktatur hörigen Ärzte nur deshalb zwei unmittelbar und untrennbar miteinander verknüpfte Handlungsstrategien werden, weil das System ihnen vermeintliche Freiräume des entgrenzten ärztlichen Handelns bot, die sie bereitwillig nicht nur ohne Furcht vor Strafverfolgung, sondern in Erwartung persönlicher Vergünstigungen bereitwillig nutzten. Als aktiv handelnde »Idealisten« einer biopolitischen Diktatur verfolgten die Täter im Sinne einer jeder Moral entkleideten instrumentellen Modernität¹² Heil- und Vernichtungsabsichten gleichermaßen.

Zugrunde lag dieser Orientierung die Transformation professioneller Wertevorstellungen vom ethischen Hippokratismus und einem in der Aufklärung verfeinerten *Decorum medici* in die unbedingte Gefolgschaft der rassistisch-uniformen völkischen Leistungs-, Kampf- und Vernichtungsgemeinschaft ohne Raum für das Andere, das Schwache, das Kranke. Grundlagen hierfür waren moralische Labilität und Korruptibilität, Bereitschaft zum Rechts- und Normbruch gegenüber dem verlassenen Wertesystem sowie die Verfügbarkeit für den Seelen- und Körpermord und die genozidale Massenvernichtung angesichts der Totalität

des völkischen Imperativs. Die Frage, auf welchem Boden solche Transformationen möglich werden konnten, muss den Blick weiten für Prozesse einer preußisch-deutschen *longue durée* mit ihren gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Eigenheiten und Strukturen, die sich mit wenigen Schlagworten umreißen lassen: eine sich seit dem 18. Jahrhundert formierende leibfeindliche Erziehung im Sinne protestantisch-preußischer Disziplin und Staatsraison, eine durch Schlagstock und Riemen gewaltsozialisierte und habituell gewordene Gewöhnung an vertikale und absolut zu setzende soziale und politische Autoritäten bis hin zum Kadavergehorsam, die Hintansetzung des individuellen Glücks gegenüber dem der Gemeinschaft, der Einbruch des Rassischen als neues Qualitätsmerkmal und neue Deutungsmacht der völkischen Gemeinschaft und schließlich das erlebte und als Verrat gedeutete Versagen eben dieser rassistisch-kampfbündischen Volksgemeinschaft im Krieg 1914/18.

Die Frage nach der breiten Akzeptanz der rassistisch-völkischen Ideologie in der deutschen Gesellschaft zwischen 1933 und 1945 ist nicht leicht zu beantworten. Sicher dürften das kollektive Erleben tiefer Erniedrigung durch den Friedensvertrag von Versailles und die ideologisch propagierte »Dolchstoßlegende« einer »im Felde unbesiegten« Nation hier von maßgeblicher Bedeutung gewesen sein. Die Volksgemeinschaft verstand sich als zu Unrecht von äußeren und inneren Feinden verletzte und beraubte Gemeinschaft. Hinzu trat das von der eugenischen Rassenlehre suggerierte Heilsversprechen durch die Instrumente der »Zuchtwahl« und »Ausmerze«. So bestimmten die kollektiv empfundene Notwendigkeit einer Jagd nach den »Verrätern« und einer Beseitigung der »Minderwertigen« als Diktat der Stunde das Denken breiter Schichten der Republik von Weimar. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang aber auch die Revolution der gesellschaftlichen Kommunikationsinstrumente. Die im Entstehen begriffene Massenmedialisierung mit der rasanten Ausbreitung des Mediums Film, der explosionsartigen Expansion des Straßenzeitungswesens, der schnellen Verbreitung des Rundfunks seit 1923, der habituellen Gewöhnung an politische Massenveranstaltungen mit Tausenden von Zuhörern etwa bei NSDAP-Versammlungen und der allgegenwärtigen kommerziellen und besonders der politischen Plakatwerbung beeinflussten die Volksgemeinschaft leichter und suggestiver als in der Vorkriegszeit. Die Penetranz massensuggestiver Ideologien war ins zuvor nie Gekannte gesteigert und wurde insbesondere von der völkischen Rechten systematisch und mit Erfolg auch in biopolitischer Hinsicht ausgenutzt.

Am Ende bleibt die tiefe Verunsicherung darüber, dass sich jede Mutmaßung von einer zweifelfreien Apriorität des ärztlich Guten als Trugschluss erweist.

Das gerade Gegenteil formiert sich zur Gewissheit. Neben dem Guten ist wie bei allen Menschen auch bei Ärzten das Böse ebenso ubiquitär wie pluriform angelegt. Die ethisch-moralischen Konsequenzen allerdings, die sich aus einer solchen Beobachtung ergeben müssen, können nicht Gegenstand dieser historischen Darstellung sein.

Man kann sich der Frage nach einer »Modernität« ärztlichen Handelns in der NS-Diktatur durchaus stellen, ohne sich unmittelbar dem Vorwurf der Relativierung medizinischer Verbrechen auszusetzen, wenn diese Frage entkoppelt von vordergründigen Gleichsetzungen von Modernität mit positiv konnotierten Ideen eines wie auch immer gearteten wissenschaftlich-technischen Fortschritts aufgeworfen wird. Riccardo Bavaj ist dieser Frage in seiner 2003 erschienenen Studie zur *Ambivalenz der Moderne im Nationalsozialismus* kritisch nachgegangen. In der Schlussbetrachtung fasst Bavaj die Ergebnisse zu einem Bild der Moderne im Nationalsozialismus zusammen, das weniger als Ergebnis einer Evolution zum Fortschritt, denn durch Kontingenz gezeichnet sei. Kontingenz würde hier allgemein als Ausformung des Gegebenen im Hinblick auf mögliches Anderssein meinen und Gegenstände oder Problembereiche »im Horizont möglicher Abwandlungen« beinhalten.¹³ Das »Dritte Reich« sei als ein totalitärer und zugleich moderner Rassenstaat »in seinem Kern ausgesprochen vorwärts gewandt und zukunftsgerichtet«¹⁴ gewesen, so liest man erstaunt. Ziel sei »eine fortschrittliche, straff geordnete, nach rassistisch-biologistischen Kriterien selektierte Leistungsgesellschaft, abgesichert durch ein modernes, zentralisiertes, rationalisiertes und differenziertes Sozial- und Gesundheitssystem« gewesen.¹⁵ Aber hier ist große Vorsicht geboten. Die von Bavaj ins Spiel gebrachten Begriffe der Moderne und des Fortschritts¹⁶ sind schillernd, verführerisch und zugleich doch auch zu unscharf, als dass man sie für kurzschlüssige Folgerungen hinsichtlich der Rolle der NS-Diktatur wirklich fruchtbar machen könnte. Im Sinne von Adorno und Habermas handelt es hier allenfalls um eine entgrenzte, instrumentelle Moderne, bei der ganz bewusst die Regeln der Menschlichkeit und der moralischen Verfasstheit außer Kraft gesetzt wurden, um bestimmte Aspekte des wissenschaftlich-technischen Fortschritts in den Dienst eines sich als modern empfindenden und mehr nach völkischer Vervollkommnung denn nach Modernität strebenden Staates zu stellen, und zwar unter dem Einsatz aller Machtmittel eines zutiefst inhumanen und kriminellen Systems.

Die vorliegende Darstellung gliedert sich in sechs Hauptabschnitte, deren erster den ideengeschichtlichen und ideologischen Voraussetzungen der NS-Medizin bis 1933 nachgeht. Hier kommen vor allem biopolitische Ideen und erbbiologische Visionen seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert, aber auch der

anschwellende Tötungsdiskurs im Sinne einer »Vernichtung lebensunwerten Lebens« oder unter dem verschleiern und deshalb irreführenden Begriff der »Euthanasie« vor und nach dem Ersten Weltkrieg zur Sprache. Auch den die Nachkriegszeit prägenden Elementen der Kriegserfahrung selbst wird besonders im Hinblick auf das Hungererleben im Krieg und der Versehrtenproblematik nachgegangen. Im zweiten Hauptabschnitt wird die verbrecherische biopolitische Praxis, insbesondere der als »Euthanasie« verbrämte hunderttausendfache Krankenmord unter den Vorzeichen der NS-Diktatur dargestellt, wobei die Aspekte der radikalen negativen Eugenik ebenso verfolgt werden wie die verführerischen Sozialleistungen eines um positive Eugenik bis hin zur Menschenzüchtung bemühten Gewaltsystems. Auch Fragen des Körper- und Menschenbildes im ideologischen Horizont der NS-Diktatur, Aspekten einer Neuen Deutschen Heilkunde und denen einer unerbittlich auf Produktionssteigerung und Kriegsdienstfähigkeit orientierten Gesundheitsführung und Leistungsmedizin wird hier nachgegangen werden. Neben genuin ärztlichen Aufgabenfeldern einer Medizin im Bann der Biodiktatur finden auch Aspekte der Pflegegeschichte und der Hebammen-Geburtshilfe Berücksichtigung. Das totalitäre Gesamtbild des idealtypischen Arztvorbildes kommt schließlich im Zusammenhang mit der propagandistischen Aufarbeitung der Medizin im NS-Spielfilm zur Sprache. Ein eigener Hauptabschnitt wird im Anschluss daran der medizinischen Forschung gewidmet. Neben institutionengeschichtlichen Aspekten kommen exemplarisch einige zentrale Forschungsfelder und ausführlich der Komplex verbrecherischer Humanexperimente zur Sprache. Medizin und Krieg sowie den Gesundheitsproblemen der unmittelbaren Nachkriegszeit nach dem Zusammenbruch der Diktatur sind schließlich die folgenden beiden Hauptabschnitte gewidmet sein. Den Abschluss bildet eine zusammenfassende Darstellung der NS-Medizin vor Gericht.

2 Ideen, Ideologien und politische Orientierungen bis 1933

2.1 Biopolitische Ideen vor 1914: Malthusianismus, Sozialdarwinismus, Eugenik, »Euthanasie«

Das 19. Jahrhundert lieferte mit seinen biopolitischen Ideen die Grundlagen für die verbrecherische Entgrenzung der biopolitischen Praxis besonders der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.¹ Die Industrialisierung, die Urbanisierung mit der Bevölkerungsballung in den industriellen Metropolen Europas und Nordamerikas, aber auch die Entstehung der biologischen Wissenschaften auf naturwissenschaftlicher Grundlage warfen während des 19. Jahrhunderts zunehmend Fragen nach Zusammenhängen zwischen biologischen Phänomenen und ihren Gesetzmäßigkeiten und den neuen gesellschaftlichen Lebensbedingungen auf.² Gibt es biopolitische Grenzen der gesellschaftlichen Entwicklung, des bioökonomischen Wachstums, woher kommt der Mensch, wohin entwickelt er sich, welches sind die ökonomischen und biologischen Bedrohungen individueller und gesellschaftlicher Existenz, wie ist der gesellschaftliche Wert des Menschen zu definieren? Leitfragen wie diese bestimmten das Denken der Nationalökonomie, der Entwicklungs- und Vererbungslehre, der entstehenden Rassenhygiene, des »Euthanasie«-Denkens und fanden ihre Antworten in Theorien wie der des Malthusianismus, des Lamarckismus, der Deszendenztheorie, ihrer Adaptation auf die Bedingungen des sozialen Lebens sowie der Rassenlehre in gesellschaftspolitischer Perspektive.

2.1.1 Malthusianismus

Um die Wende zum 19. Jahrhundert führten die Industrialisierung, die Urbanisierung und die Wahrnehmung eines stärkeren Bevölkerungswachstums zu neuen Theorien der Bevölkerungsentwicklung. Vor diesen Entwicklungen war man in der absolutistischen Nationalökonomie generell davon ausgegangen, dass eine wachsende Bevölkerung auch eine größere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Landes bedinge. Der britische Staatswirtschaftler und Sozialphilosoph Thomas Robert Malthus widersprach dieser Ansicht 1798 in seinem Aufsatz *An essay on the principle of population* (*Versuch über die Bedingungen und die Folgen*

der Volksvermehrung, 1807; *Versuch über das Bevölkerungs-Gesetz*, 1879) vehement. Er fürchtete, dass die Bevölkerung stärker wachse als die Ernährungswirtschaft, die durch das »Gesetz vom abnehmenden Bodenertrag« gebremst werde. Malthus begründete damit nicht nur Armut, Hunger, Krankheit, sondern auch die Entstehung städtischer Elendsquartiere und die daraus sich ergebenden sozialen Unruhen in den englischen Großstädten seiner Zeit. Malthus folgend handele es sich um einen quasi naturgesetzlichen Zyklus, in dessen Verlauf sich bei exponentiellem Wachstum der Bevölkerung gegenüber einem lediglich linearen Anstieg der Lebensmittelproduktion eine fortschreitende Verelendung und Populationsreduktion der Bevölkerung durch Krankheit, Seuchen, Kriege, aber auch durch Kindstötung, Mord, Empfängnisverhütung oder Homosexualität ergebe, bis wieder eine suffiziente Versorgungsgröße erreicht sei. Danach beginne der Zyklus von Neuem. Im Unterschied zu anderen Denkern seiner Zeit glaubte Malthus nicht an die Problemlösungsfähigkeit der Marktwirtschaft. Er plädierte zunächst für Heiratskontrollen, um das Bevölkerungswachstum in den Griff zu bekommen, aber auch für Bildungsinvestitionen als Instrument zur Senkung der Geburtenrate. Sein Zeitgenosse David Ricardo kritisierte Malthus direkt und charakterisierte dessen Theorie als willkommene Formel, die missliche Lage der pauperisierten Bevölkerung als gegeben und unabänderlich zu ertragen. Diese Kritik sollte später auch von Karl Marx und dessen Parteigängern geteilt werden.

2.1.2 Lamarckismus

Neben dieser beherrschenden sozialökonomischen Theorie standen die Vererbungslehren der Biologen des frühen 19. Jahrhunderts, die zwar zunächst allein auf die Tier- und Pflanzenwelt gerichtet waren, sich aber leicht auch auf die Situation des Menschen anwenden ließen. Für das 19. Jahrhundert bedeutend sind der Lamarckismus und der Darwinismus. So besagte die Auffassung des französischen Botanikers und Zoologen Jean-Baptiste Chevalier de Lamarck, dass Lebewesen ihren Nachkommen jene positiven und überlebensnotwendigen Eigenschaften vererben, die sie lebenszeitlich neu erworben haben. Lamarcks Theorie beruhte auf zwei »Beobachtungen«, die von vielen Wissenschaftlern seiner Zeit akzeptiert wurden: a) Dem Gebrauch und Nichtgebrauch von Organen: Lebewesen verlieren Merkmale, die sie nicht benötigen, und entwickeln (infolge der Stärkung des betreffenden Organs durch konstanten Gebrauch) Merkmale, die sie benötigen; b) der Vererbung erworbener Eigenschaften: Lebewesen vererben ihre durch Gebrauch erworbenen Eigenschaften an ihre Nachkommen

(und dies auch in degenerativer Hinsicht). Als Beispiel dienten gern die Giraffe und die Muskelentwicklung. Die Giraffe habe ihren Hals häufig und besonders lang gestreckt und diese Fähigkeit vererbt, weswegen ihre Nachkommen, die ein ähnliches Verhalten zeigten, immer längere Häse bekommen hätten. Auf den Menschen bezogen könne dies auch am Beispiel des Schmiedes verdeutlicht werden. Ein Schmied stärkt die Kraft seiner Arme durch schwere Arbeit. Dies »vererbt« er an seine Söhne. Nach Lamarcks Theorie können sich individuell erworbene Eigenschaften der Lebewesen auf ganze Gattungen in kürzester Generationenfolge vererben. Die Evolution werde auf diese Weise zielgerichtet vorangetrieben. Dieser teleologische »Vervollkommnungstrieb« allerdings bildete auch die wesentliche Schwachstelle seiner Theorie und lieferte den Hauptangriffspunkt für spätere Kritiker. Wissenschaftshistorisch bleibt indes, dass Lamarck dem Evolutionismus mit seiner Theorie zum Durchbruch verholfen hat. Zwar ließ sich nicht verifizieren, dass lebenszeitlich erworbene Merkmale vererbbar und damit konstitutiv für neue Lebensformen werden; es konnte aber gezeigt werden, dass die Arten im Lauf der Erdgeschichte nicht konstant waren, dass Form, Funktion und Umwelt ein innerer Zusammenhang verbindet. Lamarcks brauchbare Ideen wurden von Charles R. Darwin und Ernst Haeckel in den grundlegenden Arbeiten zur Evolutionstheorie weiterentwickelt. Beide hoben in ihren eigenen Theorien die Bedeutung Lamarcks hervor.

2.1.3 Vom Darwinismus zum Sozialdarwinismus

Anders als Lamarck begründete Charles R. Darwin seine Abstammungslehre auf der Grundlage der Selektionstheorie: Ihre entscheidenden Voraussetzungen sind zwar erstens – wie bei Malthus – eine Überproduktion an Nachkommen und zweitens – wie bei Lamarck – auch die Annahme der Veränderbarkeit bzw. Veränderlichkeit (Variabilität) der Merkmale aller Lebewesen, drittens jedoch die Annahme eines permanenten Kampfes der besser angepassten gegen die weniger angepassten Nachkommen ums Überleben. Von den Nachkommen einer biologischen Gruppe überleben in diesem Konkurrenzkampf (*Struggle for life*, »Kampf ums Dasein«) im statistischen Durchschnitt diejenigen am ehesten, die ihrer Umwelt am besten angepasst sind (*survival of the fittest*, Auslese / Selektion). Unter Kampf in diesem Sinne ist – stärker als der tatsächliche Kampf – das statistisch positive Nachkommenverhältnis zu verstehen. Dieses biologische Prinzip der Auslese (*natural selection*; biologische Zuchtwahl) ist für Darwin der entscheidende Kausalfaktor der Evolution. Dieses Prinzip ist zudem – bei Darwin noch sehr vorsichtig – auch auf die Entwicklungsgeschichte des

Menschen anwendbar. Die theoriebegründenden Hauptwerke: *On the Origin of Species by Means of Natural Selection* (1859) und *The Descent of Man* (1871) erfreuten sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts größter Beliebtheit und wurden (populär-) wissenschaftlich breit rezipiert.

Auf der Grundlage des biologischen Darwinismus entwickelte sich bereits wenige Jahre nach dem Erscheinen des Darwinschen Schlüsselwerkes *On the Origin of Species* (1859) eine sozialwissenschaftliche Theorie, nach der Darwins Lehre von der natürlichen Auslese auf Gesellschaften übertragen werden kann. Es handelt sich hierbei politologisch um einen sogenannten Biologismus, um die Übertragung biologischer Gesetzmäßigkeiten auf die Entwicklung und die Existenzbedingungen von Gesellschaften. Staat und Gesellschaft werden im Biologismus in Analogie zum Organismus gesetzt. Die deutlichste Ausprägung des Biologismus war im 19. Jahrhundert der Sozialdarwinismus. Seine Grundthesen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Alle Menschen sind prinzipiell ungleich; es kommt daher zum »Kampf ums Dasein«, in dem die Tauglichsten obsiegen. Diese Auffassung wurde international von Karl Marx und Friedrich Engels früh aufgegriffen. Bereits 1860 äußerte sich Marx über Darwins Hauptwerk in einem Brief an Engels: »Obgleich grob englisch entwickelt, ist dies das Buch, das die naturhistorische Grundlage für unsere Ansicht enthält.«³ Marx und Engels sind allerdings im Laufe ihrer weiteren Korrespondenz von dieser biologistischen Theorie abgerückt. Nicht jede politische Rezeption des biologischen Darwinismus ist durch ihre Rezeption auch bereits sozialdarwinistisch.

2.1.4 Sozialdarwinismus und Rassenanthropologie

In Deutschland wurde der Sozialdarwinismus besonders durch den Arzt, Zoologen und Philosophen Ernst Haeckel aufgegriffen und radikal propagiert. Philosophisch verfocht Haeckel eine durch und durch fortschrittsoptimistische monistische Naturphilosophie, unter der er eine Einheit von Materie und Geist verstand und sich von ihr durch stetiges »Wachsthum der Natur-Erkenntniß« die letztendliche Lösung aller »Welträtsel« erhoffte. Wie fundamental die durch Haeckel geweckten Hoffnungen aufgefasst wurden, zeigt sich an der breiten Popularität, die er etwa anlässlich des internationalen Freidenker-Kongresses 1904 in Rom erfuhr, als die begeisterten Teilnehmer ihren charismatischen Vordenker zum »Gegenpapst« ausriefen, bevor sie am Denkmal Giordano Brunos⁴ auf dem Campo de' Fiori einen Lorbeerkranz niederlegten. Die Gründung des bereits in Rom vorgeschlagenen »Deutschen Monistenbundes« erfolgte schließlich am 11. Januar 1906 in Jena. Zu den ersten Mitgliedern gehörten so