Dieses Dokument ist lizenziert für ZHH Zeitungsholding Hessen GmbH & Co. KG, uR61330A.
Alle Rechte vorbehalten. © Frankfurter Rundschau. Download vom 12.12.2023 09:37 von genios.genios.de.

„Die juristische Aufarbeitung ist ein Trauerspiel“

Der Medizinhistoriker Volker Roelcke über Menschenrechtsverletzungen durch Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus, die langwierige Aufklärung der Verbrechen und Lehren daraus

Ein Interview von Pitt von Bebenburg

Euthanasie, Menschenversuche, Selektion – die Reihe der Menschenrechtsverletzungen von Medizinerinnen und Medizinern im Nationalsozialismus ist lang und furchtbar. Drei Jahre lang hat der Gießener Medizinhistoriker Volker Roelcke gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern analysiert, welche Schlüsse noch heute daraus gezogen werden müssen. Ihre Kommission war von der führenden medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ einberufen worden. Sie trug den Titel: „Medizin, Nationalsozialismus und der Holocaust: Historische Befunde, Folgerungen für heute, Lehren für morgen“. Eine ihrer Folgerungen: Weltweit sollten angehende Ärztinnen und Ärzte ebenso wie anderes medizinisches Personal sich in ihrer Ausbildung mit den Verbrechen in der Medizin zur Zeit des Nationalsozialismus auseinandersetzen und über Konsequenzen daraus in ihrem beruflichen Alltag reflektieren.

Herr Roelcke, wie sehr war die Ärzteschaft an nationalsozialistischen Verbrechen beteiligt?
Mediziner und auch anderes medizinisches Personal waren in sehr großem Umfang in der Gesundheits-, Sozial- und Bevölkerungspolitik des Regimes eingebunden.

Zum Beispiel?
Sie waren beteiligt an Selektionsmaßnahmen, die rassistisch begründet waren, und an Massensterilisationen von Menschen, die von Ärzten für erbkrank erklärt worden waren. Sie haben sich an der systematischen Tötung von Menschen beteiligt, die als „lebensunwert“ klassifiziert worden waren, wiederum von Ärzten, nicht von Politikern. Sie waren in massivem Umfang beteiligt an erzwungener Forschung in Konzentrationslagern, in psychiatrischen Anstalten und in Krankenhäusern in den besetzten Gebieten. Ärzte waren auch involviert bei der Selektion für den Holocaust.

Gab es denn in nennenswertem Umfang Widerstand oder wenigstens Verweigerung in der Ärzteschaft?
Es gibt einzelne dokumentierte Fälle von Widerstand und Verweigerung. Leider sind das sehr wenige. Ungefähr 55 Prozent der Ärzte waren Mitglied in der NSDAP. Das heißt einerseits: 45 Prozent waren keine Mitglieder, es gab keinen Zwang zum Eintreten. Andererseits zeigt das: Der Anteil von Ärzten in der Partei war höher als etwa bei Lehrern oder Juristen, von denen etwa 25 bis 30 Prozent Mitglieder waren. Das weist darauf hin, dass es gab eine Affinität von Ärzten zu diesem Regime gab.

Hätten sie sich denn verweigern können?
Ja. Es gab einen Handlungsspielraum für Mediziner. Das zeigt sich etwa daran, dass viele Ärzte Patienten mit einer möglichen Erbkrankheit, wie etwa einer Epilepsie, entgegen dem vom Regime erlassenen Gesetz nicht gemeldet haben, ohne dass ihnen etwas passiert ist. Es gab auch Fälle, wo Ärzte sich der sogenannten Euthanasie, also den systematischen Krankentötungen, widersetzt haben, etwa indem sie Deportationen der Kranken in die Tötungsanstalten verhindert haben. Das hatte keine negativen Konsequenzen für diese Ärzte. Das heißt, es war möglich, sich zu widersetzen, ohne dass etwas passiert. Das wissen wir jedenfalls heute.

Wer waren die Opfer?
Es gibt verschiedene Opfergruppen. Bereits seit 1933 wurden Ärzte, die als jüdisch klassifiziert worden sind, aus medizinischen Organisationen herausgedrängt, teilweise in vorauseilendem Gehorsam. Ab 1933/34 existierte das bereits erwähnte Gesetz, nach dem so genannte erbkranke Menschen sterilisiert wurden. Weiter wurden weit mehr als 200 000 psychisch kranke und behinderte Menschen nach ärztlicher Selektion getötet. Eine weitere Gruppe sind schließlich die Opfer erzwungener, oft brutaler Forschung etwa in psychiatrischen Anstalten oder Konzentrationslagern, dort zum großen Teil, aber nicht ausschließlich jüdische Menschen.

Viele Täter haben auch in der Nachkriegszeit Karriere gemacht. Hat die Aufarbeitung versagt?
Die Aufarbeitung war sehr schleppend. Zunächst gab es eine erste Welle der sogenannten „Entnazifizierung“, dann der juristischen Aufarbeitung unter den alliierten Besatzungsbehörden, bei der auch Todesstrafen verhängt wurden. Aber insgesamt waren das nur sehr wenige Verfahren unter schwierigen Bedingungen, etwa unter Zeitdruck. Zum Teil waren die Alliierten auch interessiert an den Forschungsergebnissen, die etwa in den Konzentrationslagern gewonnen worden waren, und es existierte schon bald keine große Bereitschaft mehr, die relevanten Dokumente mit anderen Alliierten zu teilen. Zudem waren viele Täter abgetaucht, wie Josef Mengele, der nach Südamerika geflohen war. Als die Bundesrepublik und die DDR 1949 gegründet wurden, ging das Interesse an der Strafverfolgung deutlich zurück, unter anderem, weil man Funktionseliten wie die Ärzte für die Gesundheitsversorgung brauchte. Außerdem gab es auch unter Richtern ehemalige Nazis, die nicht bereit waren, Verfahren gegen angeklagte Mediziner ernsthaft durchzuführen. Insgesamt wurden sehr wenige Ärzte angeklagt, und noch viel weniger wurden verurteilt. Die juristische Aufarbeitung ist ein Trauerspiel.

Warum wurde die Kommission zu Medizin, Nationalsozialismus und Holocaust eingesetzt?
Der Herausgeber der Fachzeitschrift „The Lancet“, Richard Horton, war überzeugt, dass man durch eine Aufarbeitung dieser Vergangenheit Dinge lernen kann, die auch für die Medizin, Gesundheitsversorgung und Bioethik heute und in der Zukunft von Bedeutung sind. Vieles, was bisher zu dieser Thematik auch in Fachzeitschriften publiziert wurde, basiert oft auf alten Klischees, die längst widerlegt sind: Zum Beispiel, dass die Täter einige verrückte Nazi-Spinner gewesen seien oder dass alle gravierenden Formen von Fehlverhalten durch politischen Druck von außen entstanden seien und nichts mit der Rationalität von Medizinern zu tun hatten. Das stimmt aber nicht. Die beteiligten Ärzte waren im Wesentlichen sehr wohl auf dem damaligen wissenschaftlichen Stand, was aber nichts an ihrem unethischen Verhalten ändert.

Hatten Sie als Forscher aus dem Land der Täter eine besondere Rolle?
Die meiste Forschung in diesem Kontext gibt es in Deutschland und Österreich, in Großbritannien, den USA und Israel, teilweise auch in Osteuropa. Das hat sich in der Kommission widergespiegelt. In Israel wird das Thema eher aus der Perspektive der Opfer betrachtet. Es geht zum Beispiel darum, diejenigen, die Opfer geworden sind, namentlich zu identifizieren und an sie zu erinnern. Eine Kernfrage lautet: Wie konnte es dazu kommen, dass Juden Opfer der Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust geworden sind? Im deutsch-österreichischen Kontext wurde zunächst stärker die Perspektive der Täter beleuchtet. Hier wurde vor allem die Frage gestellt: Wie konnte es passieren, dass Menschen, die in einem hoch entwickelten wissenschaftlichen System gearbeitet haben, in der Zeit des Nationalsozialismus ihre Patienten systematisch geschädigt haben, bis hin zur Tötung, um neues Wissen zu produzieren? Inzwischen haben sich diese Perspektiven einander angenähert, auch in der deutschsprachigen Medizingeschichte gibt es seit über einem Jahrzehnt ein großes Interesse an den Opfern. In der Kommission wurden beide Herangehensweisen gezielt integriert.

Welche Lehren sollten aus Ihren Ergebnissen gezogen werden?
Wir sehen krasses medizinisches Fehlverhalten, das in den Grundstrukturen allerdings nicht spezifisch ist für die Zeit des Nationalsozialismus. Es ist aus unserer Sicht eine besonders extreme Manifestation von problematischen Tendenzen, die in der modernen Medizin ohnehin vorhanden sind. Das fängt an bei Fragen des Opportunismus: Man tritt in die Nazi-Partei ein, weil man sich davon Vorteile verspricht, obwohl man gar nicht dazu gezwungen war, in der Folge kam es nach und nach zu Veränderungen von dem, was als akzeptabel verstanden wurde. Das sind Mechanismen, die wir auch aus anderen Kontexten kennen. Die Grenzen von zumutbarem Verhalten werden auch von Ärztinnen und Ärzten heute in Situationen des äußeren Drucks oder auch durch Anreize immer wieder neu verschoben. Der politische Kontext ab 1933 war allerdings notwendig, um diese weit verbreiteten problematischen Potenziale von ärztlichem Verhalten zu so extremen Formen des Handelns zu bringen, wie sie dann im Nationalsozialismus und im 2. Weltkrieg zu sehen waren.

Wo sehen Sie solche Mechanismen heute?
Zum Beispiel, wenn besonderer ökonomischer Druck ausgeübt wird durch Krankenhausträger. Dann werden Verhaltensweisen in einer großen Klinik leicht nicht mehr primär daran ausgerichtet, was gut ist für die Patienten, sondern danach, was finanziell interessant ist für das Unternehmen. Es geht deshalb darum, eine Wachsamkeit zu entwickeln und den Punkt zu finden, wo man sagt: Stopp, hier möchte ich nicht mehr mitmachen. Man kann solche Parallelen ziehen, auch wenn es natürlich im Nationalsozialismus um einen sehr viel extremeren politischen Kontext ging.

Wie haben die Verantwortlichen die Ergebnisse aufgenommen – etwa von Seiten der Bundesärztekammer?
Bei der Vorstellung der Ergebnisse in Berlin haben wir eine Reihe von nationalen und internationalen medizinischen Organisationen eingeladen, aber auch den Deutschen Ethikrat oder den Bundesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen. Wir haben ihnen allen die gleichen Fragen gestellt, nämlich: Was ist aus Ihrer Sicht an dieser historischen Thematik eigentlich relevant für die medizinische Versorgung und Forschung heute? Und was können Sie als Institution beitragen, um dieses Wissen zu verbreiten und für einen kontinuierlichen Reflexionsprozess zu sorgen?

Was waren die Antworten?
Die Antworten sind sehr unterschiedlich ausgefallen. Es waren teilweise sehr selbstkritische Äußerungen dabei, auch mit Blick auf die Geschichte der jeweiligen Institution. An manchen Stellen hätten wir uns auch mehr gewünscht, zum Beispiel eine Bitte um Entschuldigung an zentrale Opfergruppen wie etwa die Zwangssterilisierten, Angehörige von Opfern der „Euthanasie“ oder an Überlebende von erzwungener Forschung.

Was sehen Sie an positiven Reaktionen?
Einige Institutionen haben sehr relevante Erklärungen abgegeben. Die Max-Planck-Gesellschaft zum Beispiel hat zugesichert, dafür zu sorgen, dass die Thematik in die Weiterbildungs-Curricula für Postdocs integriert wird. Da geht es um Fragen der Forschungsethik: Wo kommen Präparate eigentlich her? Wie verhalten wir uns mit Blick auf die „dual use“-Problematik bei wissenschaftlichen Erkenntnissen, also die Möglichkeit, Wissen zum Guten oder auch etwa für destruktive Zwecke zu nutzen? Wie lässt sich vermeiden, dass Forschung in „deregulierte“ Räume ausgelagert wird?

Was meinen Sie damit?
Das sind Räume, wo eigentlich geltende Regeln ignoriert werden können. Im Nationalsozialismus ist das in extremer Form passiert. Es gab damals durchaus Regeln zur Begrenzung der Forschung an Menschen, aber wenn man sie umgehen wollte, haben Mediziner die Forschung in Konzentrationslagern durchgeführt, in psychiatrischen Kliniken oder in Krankenhäusern der deutsch besetzten Gebiete.

Und heute?
Auch nach 1945 gibt es viele Beispiele dafür, dass Forscher ihre Tätigkeit dort durchgeführt haben, wo sich Menschen nicht wehren können, weil sie in Notlagen sind oder keine Stimme haben, weil sie nicht gehört werden, zum Beispiel in Waisenhäusern. Das Gleiche gilt für klinische Studien in Ländern des globalen Südens – die Probanden nehmen dort zum Teil an Studien teil, weil sie sonst keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Um etwa überhaupt an ihre Tuberkulose-Medikamente dranzukommen, sind Menschen in solchen Kontexten oft bereit, Risiken einzugehen, die sie sonst nicht akzeptieren würden. Es ist leider dokumentiert, dass so etwas heute in großem Stile stattfindet. Dabei ist den Verantwortlichen klar, dass manche Staaten im globalen Süden nicht in der Lage sind, die eigentlich international geltenden ethischen Regeln zur Forschung durchzusetzen. Ich sage das auch deswegen, weil es bei uns regelmäßig Forderungen gibt, Forschung zu deregulieren, weil sie überreguliert sei. In Wahrheit beobachten wir aber über längere Zeiträume gesehen in mancher Hinsicht eher eine Aufweichung von grundlegenden Schutzregeln für die Versuchspersonen.

Was folgt nun aus Ihren Ergebnissen?
Eine unserer Forderungen ist, dass dieses Thema überall in die Curricula für medizinisches Personal integriert wird. Es ist relevant für alle Gesundheitsberufe, und zwar global. Unsere Kommission wurde begleitet von einem studentischen Beirat mit Mitgliedern aus afrikanischen und asiatischen Kontexten. Zusammen mit dieser Gruppe ist gerade jetzt ein Curriculum speziell für afrikanische Ärztinnen und Ärzte gestartet worden. Es geht nicht nur um Europa, die USA oder Israel – die Auseinandersetzung ist genauso wichtig für Länder wie Ruanda, Vietnam oder Peru. Der Missbrauch von Macht oder struktureller Rassismus – das sind Dinge, die wir global in der Medizin sehen.

ZUR PERSON

Volker Roelcke erforscht seit Jahrzehnten die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus. Der 65-Jährige lehrt seit 2003 an der Justus-Liebig-Universität Gießen, wo er das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ leitet. Zuvor hatte er in Lübeck gelehrt.

Gemeinsam mit der US-Forscherin
Sabine Hildebrandt und seinem israelischen Kollegen Shmuel S. Reis startete Roelcke 2021 die Kommission der Fachzeitschrift „The Lancet“ zu Medizin, Nationalsozialismus und Holocaust. Insgesamt arbeiteten 20 internationale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit. Der Bericht zeigt unter anderem auf, dass mindestens 230 000 Menschen mit Behinderung, die als lebensunwert galten, in sogenannten Euthanasieprogrammen ermordet wurden. pit

Das ehemalige Konzentrationslager Buchenwald auf dem Ettersberg bei Weimar – heute Mahn- und Gedenkstätte.

IMAGO IMAGES