ZEIT ONLINE

Rassismus in der Medizin

"Zu einzelnen Forschungsvorhaben hat sogar die SS Nein gesagt"

Die medizinischen Gräueltaten der NS-Zeit waren nicht das Werk weniger Irrer. Ärzte suchten gezielt Freiräume für extreme Forschung. Daraus lässt sich noch heute lernen.

Interview: **Andrea Böhnke**

Aktualisiert am 9. November 2023, 6:15 Uhr / 31 Kommentare /

EXKLUSIV FÜR ABONNENTEN

Ärzte haben in der NS-Zeit an Gefangenen in Konzentrationslagern unter anderem getestet, wie bestimmte Medikamente wirken. Dieses Bild zeigt Insassen des KZ Sachsenhausen im Februar 1941. © Paul Popper/Popperfoto/Getty Images

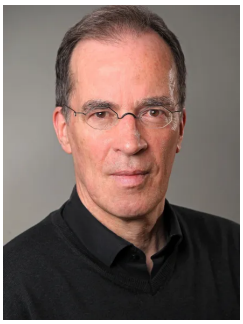
Zwei Jahre lang hat ein internationales Team historisches Material zur Medizin in der NS-Zeit ausgewertet: öffentliche Studien und Korrespondenzen, private Briefwechsel von Ärzten und Tagebucheinträge. Die NS-Vergangenheit ist demnach für die Medizin von heute bedeutender als bisher angenommen. So lautet das Ergebnis eines Reports, der an diesem Donnerstag in der Fachzeitschrift "The Lance [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01845-7/fulltext]t" erscheint. Einer der Autoren ist der Medizinhistoriker Volker Roelcke von der Universität Gießen.

ZEIT ONLINE: Herr Roelcke, welche Rolle haben Mediziner und Gesundheitspersonal in der NS-Zeit gespielt?

Volker Roelcke: Mediziner – und zum kleineren Teil auch Medizinerinnen – haben sich in erheblichem Umfang an der Gesundheits-, Sozial- und Bevölkerungspolitik des NS-Regimes beteiligt. Sie haben Diskriminierungen mit dem Verweis auf "Rasse"-Zugehörigkeit gerechtfertigt, eugenische Maßnahmen geplant und zum Beispiel in Form von Zwangssterilisierungen umgesetzt. Ebenso haben sie erzwungene Forschung an Menschen durchgeführt und in unterschiedlichen Funktionen zum Holocaust beigetragen, etwa, indem sie Selektionen gerechtfertigt und ausgeführt haben. Tatsächlich waren Ärzte in der NS-Zeit an diesen Formen von massivem Fehlverhalten nicht nur beteiligt: All diese unsäglichen, verbrecherischen Aktivitäten hat der Staat den Medizinern nicht aufgezwungen, sondern die Initiative ist sehr häufig von den Medizinern selbst ausgegangen.

ZEIT ONLINE: Inwiefern?

Roelcke: Ein Beispiel: Vielen Ärzten damals war bewusst, dass sie aufgrund der Gesetzeslage bestimmte Forschungen nicht an "deutschen Volksgenossen", wie es damals hieß, durchführen konnten, weil sie mit einem hohen Risiko für Gesundheitsschäden oder Tod der Patienten einhergingen – oder weil ihr Tod sogar einkalkuliert war. Die Mediziner haben daher Freiräume



Volker Roelcke forscht an der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Geschichte der Medizin und biomedizinischen Wissenschaften. Er ist Mitglied der Lancet Kommission zu Medizin, Nationalsozialismus und dem Holocaust. © Uli Meyer

gesucht. Sie sind etwa an die SS herangetreten und haben gefragt, ob es möglich wäre, diese aus ihrer Sicht sehr wichtige Forschung in einem Konzentrationslager durchzuführen. Die SS hat solche Anträge dann geprüft und meist genehmigt. Zu einzelnen Forschungsvorhaben hat aber sogar die SS Nein gesagt. Andere aus der Sicht von Medizinern "geeignete" Orte für Forschungen an Menschen waren übrigens psychiatrische Anstalten oder Krankenhäuser in den besetzten Gebieten in Osteuropa.

WER HATTE DAS RECHT ZU LEBEN – UND WER NICHT?

Die Eugenik basiert auf der ideologischen Vorstellung, dass Menschen **gute und schlechte Erbanlagen** besitzen können und dass ihr Leben dadurch entweder "lebenswert" oder "lebensunwert" ist. Die Nationalsozialisten haben durch verschiedene Maßnahmen unterstützt, dass sich vermeintlich "Erbgesunde" fortpflanzen. Menschen, die zum Beispiel krank waren, behindert oder die sie anderweitig für "minderwertig" hielten, zwangen sie hingegen zur Sterilisation oder sie töteten sie sogar – angeblich, um zu verhindern, dass sich das vermeintlich schlechte Erbgut weiter verbreitet.

ZEIT ONLINE: Was waren das für Forschungsfragen, die Mediziner in der NS-Zeit verfolgt haben?

Roelcke: Das waren meistens Fragen, die im Kontext des Nationalsozialismus und insbesondere in Zeiten des Krieges für relevant gehalten worden sind; und zwar häufig nicht nur von deutschen Medizinern. Oft wurden solche Fragen auch international als sehr drängend wahrgenommen. Zum Beispiel: Was macht man bei sehr ausgedehnten und infizierten Kriegswunden? Es gab ein neues Medikament, Sulfonamid, das wir heute vielleicht als Antibiotikum bezeichnen würden, das bei verschiedenen anderen Infektionskrankheiten geholfen hat. Aber man wusste nicht, ob das Mittel bei dieser Form infizierter Wunden hilft. Natürlich hätte man das an Soldaten an der Front untersuchen können, aber das wäre methodisch sehr unbefriedigend gewesen, weil jeder Fall anders war. Was dann gemacht wurde – und das ist wirklich grausam: Man hat im KZ Ravensbrück einer Gruppe junger, gesunder, polnischer Widerstandskämpferinnen standardisierte Wunden zugefügt, die Wunden infiziert und dann unterschiedlich behandelt. Das heißt, mit der bis dahin üblichen chirurgischen Standardtherapie oder mit Sulfonamiden in verschiedenen Anwendungsformen.

ZEIT ONLINE: Die schrecklichen Taten waren also nicht nur das Werk einzelner Irrer, sondern es gab durchaus einen Anlass – so verkehrt er auch gewesen sein mag?

Roelcke: Ganz genau. Das Suchen von Freiräumen, in denen derart extreme Forschung möglich ist, ist übrigens gar nicht spezifisch für die Zeit des Nationalsozialismus. Das gab es in der Medizin immer und das gibt es auch noch heute. Immer wieder gibt es dokumentierte Fälle, in denen Ärzte, die zu bestimmten Themen forschen wollen, schauen, wo sie das tun können. Und manchmal gibt es in dem Land, in dem sie normalerweise arbeiten, Regeln, die ihnen zu restriktiv sind – sei es jetzt in Deutschland, in den USA oder in Großbritannien. Dann gehen sie woanders hin. In der Vergangenheit etwa haben amerikanische Forscher in Guatemala und dort vor allem an Prostituierten und Gefängnisinsassen erforscht, ob und wie Penicillin gegen Syphilis wirkt. Auch hier haben sie zuvor gesunde Versuchspersonen mit dieser Krankheit infiziert.

Und fanatische Psychopathen waren diejenigen, die die Forschung zu NS-Zeiten geplant und durchgeführt haben oder sich in anderer Weise schuldig gemacht haben, sowieso nicht. Vielmehr waren das oft kluge, gut ausgebildete Leute. Viele von ihnen haben in der Nachkriegszeit weiter Karriere gemacht. Sie waren in hohen verantwortlichen Positionen, zum Beispiel Dekane, Vorsitzende von Fachgesellschaften und Professoren. Eines der Kernergebnisse unserer Untersuchung ist, dass Ärzte im Nationalsozialismus teilweise sogar in den Gettos und Lagern durchaus Handlungsspielräume hatten – zum Teil zwar sehr kleine, aber es gab sie auf unterschiedlichen Ebenen.

ZEIT ONLINE: Sie hätten bei all dem nicht mitmachen müssen?

Roelcke: So ist es. Zum Beispiel war "nur" etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte in der NSDAP. Das ist ein klarer Beleg dafür, dass man nicht, wie in der Nachkriegszeit oft behauptet wurde, in die Partei eintreten musste. Ebenso sind Fälle bekannt, in denen sich Ärzte geweigert haben, beispielsweise als Gutachter an den Selektionen für die Krankentötungen teilzunehmen. Andere Mediziner haben auch durchaus versucht zu verhindern, dass die zur Tötung selektierten Patienten abtransportiert werden. Auch im Bereich der erzwungenen Forschung ist bekannt, dass Mediziner die Teilnahme verweigert haben. In allen gerade genannten Fällen geschah das ohne gravierende Konsequenzen für die handelnden Ärzte. Selbst für Mediziner, die gezwungen waren, als Häftlingsärzte tätig zu sein, sind Fälle dokumentiert, in denen sie versuchten, kranken Mithäftlingen zu helfen oder Programme der SS-Ärzte zu sabotieren. In diesen Fällen waren die Handlungsspielräume natürlich extrem eingeschränkt und mussten immer wieder neu sondiert werden – und dies in einem Kontext von exzessiver Gewalt und täglich drohendem Tod.

Kann so etwas noch einmal passieren?

ZEIT ONLINE: Die Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus ist, wie Sie ausgeführt haben, voll von Fällen, in denen Mediziner die Gesundheit ihrer Patientinnen gefährdet oder gar zerstört haben. Lässt sich aus ihr etwas über die Bedingungen lernen, unter denen auch heute noch so etwas passieren könnte?

Roelcke: Ja! Es gibt aus meiner Sicht verallgemeinerbare Grundkonstellationen. Wobei unbedingt betont werden muss, dass heutige Situationen nicht direkt mit den extremen Fällen im Nationalsozialismus vergleichbar sind oder gar gleichgesetzt werden können. Aus meiner Sicht müssen Ärztinnen immer wieder prüfen, wie sie die Zumutungen, die Erwartungen und den Druck, dem sie ausgesetzt sind, erkennen und welche Handlungsspielräume sie haben, um das Wohl ihrer Patienten zu schützen. Denn es gibt eben sehr häufig diese Handlungsspielräume. In konkreten Konfliktsituationen spielt immer eine Mischung aus Druck und Verführung eine Rolle: Stehen Ärzte unter massivem Druck, weil ihre Stelle vielleicht nicht verlängert wird? Erwarten beispielsweise die Krankenhausträger bestimmte Dinge von ihnen? Der Druck ist oft mit Verführungssituationen verbunden: Wenn du bestimmte Dinge machst, wird dein Vertrag verlängert, oder du bekommst Boni.

Gesundheitsversorgung

Ein System der Ungleichheit

Rassismus in der Medizin

"Rassismus im Gesundheitswesen wird schlimmstenfalls verleugnet"

[https://www.zeit.de/gesundheit/2021-12/rassismus-gesundheitssystem-schwarze-menschen-arzt-muna-aikins]

Medizinische Versorgung von Asylbewerbern

Schmerzmittel und Warten

[https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-06/medizinische-versorgung-asylbewerber-behandlung-rassismus]

Gesundheitswesen

"Ihr Arzt hat womöglich seit 20 Stunden nicht geschlafen"

[https://www.zeit.de/gesundheit/2023-04/kliniken-am-limit-oberarzt-gesundheitwesen-krankenhaus-personalmangel]

ZEIT ONLINE: Aber es kann doch nicht allein die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sein, Handlungskonflikte zu lösen.

Roelcke: Es ist immer eine Aufgabe der individuellen Ärzte, in konkreten Konfliktsituationen Handlungsspielräume auszuloten. Aber es ist zum Beispiel auch Aufgabe der Ärzteorganisationen, Fachgesellschaften, Ärztekammern und politischen Instanzen, Ärzte in ihren Bemühungen zu unterstützen, immer das Wohl des einzelnen Patienten zur obersten Priorität zu machen. Das bedeutet auch, angemessene Strukturen und Ressourcen für eine gerechte Gesundheitsversorgung für alle zur Verfügung zu stellen, ohne soziale Randgruppen zu diskriminieren. Man kann sicher die Frage stellen, ob das ausreichend geschieht.

ZEIT ONLINE: Wünschen Sie sich aktuell also mehr Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte, damit wirklich die Gesundheit der Patienten im Fokus steht und nichts anderes?

Roelcke: Ja, unbedingt – das ist eine zentrale Botschaft der Lancet Commission.

ZEIT ONLINE: Die Auseinandersetzung mit der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus kann helfen, Grenzüberschreitungen früh zu erkennen, schreiben Sie. Wie genau?

Roelcke: Die NS-Vergangenheit kann als eine besonders extreme Manifestation von problematischen Tendenzen und Potenzialen gesehen werden, die in der modernen Medizin generell existieren. Viele Dinge, die wir im Nationalsozialismus finden und als kriminell und verbrecherisch verstehen, gibt es in sehr, sehr abgeschwächter – aber trotzdem relevanter – Form auch heute noch. Setzen sich Ärztinnen und Ärzte mit dieser radikalsten Form auseinander, wirkt das wie ein mentaler Impfstoff: Wird man geimpft, setzt sich das Immunsystem mit einem bestimmten Teil eines Krankheitserregers oder mit einem abgeschwächten Keim auseinander; es bereitet sich auf den Moment vor, in dem es wirklich in Kontakt mit dem Erreger kommt. Genauso kann man sich auch mental auf problematische Potenziale in der Medizin vorbereiten. Kennt man diese Geschichte und hat sie reflektiert, wird man nicht so sehr überrascht und überrumpelt, wenn eine ähnliche Konflikt- oder Verführungssituation oder ein ähnlicher äußerer Druck konkret auftreten.

ZEIT ONLINE: Welche anderen problematischen Tendenzen, die der modernen Medizin innewohnen, traten im Nationalsozialismus zutage?

Roelcke: Zum Beispiel ein struktureller Rassismus, der – natürlich in deutlich abgeschwächter Form – bis heute fortbesteht. Noch heute werden im Gesundheitssystem bestimmte gesellschaftliche Gruppen prinzipiell benachteiligt. In der Corona-Pandemie waren das soziale Randgruppen, die schwerere Krankheitsverläufe hatten und eine höhere Mortalität aufwiesen; in Großbritannien und in den USA war das vor allem die schwarze Bevölkerung. In Deutschland wiederum ist per Gesetz festgehalten, dass Asylbewerber nur eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsversorgung haben, wenn es sich nicht um einen akuten Notfall handelt. Auch psychisch Kranke, Menschen mit Behinderung oder Kinder in Heimen wurden und werden immer wieder benachteiligt. So wurden in den USA in Fünfziger- und Sechzigerjahren Forschungen zu Krankheitserregern und Impfstoffen oft in Waisenhäusern durchgeführt.

War die Gefahr in der Pandemie besonders hoch?

ZEIT ONLINE: In Ihrem Bericht fordern Sie: Gerade Mediziner müssen gegen jede Form von Rassismus und Antisemitismus aufstehen. Warum?

Roelcke: Weil die Gesundheit ihrer Patientinnen oberste Priorität haben sollte. Außerdem werden Ärztinnen und Ärzte – beziehungsweise die Medizin allgemein – auch oft als Autorität herangezogen, um pauschale oder rassistische Aussagen zu legitimieren. Ein Beispiel: Björn Höcke von der AfD hat wiederholt behauptet, dass die Menschen in Afrika evolutionär bedingt ein anderes Fortpflanzungsverhalten hätten als Europäer. Gegen so etwas können und müssen sich Mediziner zur Wehr setzen.

ZEIT ONLINE: Sie leiten klare moralische Prioritäten aus der Geschichte ab. Welche?

Roelcke: Der Patient sollte im Zentrum medizinischer Bemühungen stehen und nicht zum Beispiel die Bevölkerungsgesundheit oder der Fortschritt der Wissenschaft, auch wenn letztere Wertsetzungen isoliert gesehen durchaus Sinn machen.

ZEIT ONLINE: Aber in der Corona-Pandemie wurde ja durchaus auch die Gesundheit der vielen über die Gesundheit des Einzelnen gestellt.

Roelcke: Ja. Das ist ein Dauerkonflikt, gerade im Kontext von Präventionsmaßnahmen zur Seuchenbekämpfung, der schon seit Jahrhunderten intensiv unter Juristen, Medizinern und Philosophen debattiert wird. Letztendlich geht es darum abzuwägen: Welche kleineren oder zeitlich befristeten Einschränkungen sind unter welchen Umständen vielleicht doch sinnvoll, um das Wohl der Allgemeinheit und damit indirekt auch wieder das des Einzelnen zu gewährleisten? Wenn wegen eines massiven Andrangs an Patienten das Gesundheitssystem zusammenbricht, ist die Versorgung des Einzelnen eben auch nicht mehr gewährleistet. Einzelne, genau definierte Maßnahmen, die zeitlich befristet und parlamentarisch legitimiert sind, können in solchen Situationen gerechtfertigt sein.

ZEIT ONLINE: War Ihnen in der Pandemie manchmal mulmig, weil Sie sich an manches aus Ihrer Forschung erinnert fühlten?

Roelcke: In allen Formen von gesellschaftlichen Krisensituationen, dazu gehören Kriege, Pandemien und auch massive wirtschaftliche Krisen, steckt das Potenzial, medizinisches Fehlverhalten bis hin zu massiven Verstößen gegen elementare Menschenrechte zu fördern. Denn solche Konstellationen führen regelmäßig zu der Frage: Wer bekommt die wenigen Ressourcen, die verfügbar sind, zum Beispiel die Intensivbetten? Wichtig ist, solche Druck- und Konfliktsituationen explizit zu machen und potenzielle Beeinträchtigungen für einzelne Patienten und soziale Gruppen nicht zu akzeptieren. Mediziner haben grundsätzlich die Möglichkeit, solche Situationen zu erkennen, und die Aufgabe, sich für das Wohl ihrer Patientinnen einzusetzen.

ZEIT ONLINE: Was hilft ihnen hierbei?

Roelcke: Aus unserer Sicht ist es wichtig, ja essenziell, die Geschichte zu kennen. In unserem Report fordern wir, dass das Thema Medizin im Nationalsozialismus und im Holocaust in die Curricula für Mediziner und auch für andere Gesundheitsberufe obligatorisch integriert wird. Im Studium und auch in der Fort- und Weiterbildung. Wir schlagen Lehrformate und exemplarische Lehrinhalte vor.

Wir wollen dazu beitragen, dass sich Medizinerinnen und Wissenschaftler selbst reflektieren: Was sind mögliche Fallstricke? Was sind Verführungssituationen? Mediziner sind oft in einer strukturellen Machtposition, unter anderem, weil sie eine besondere Expertise und auch öffentliches Ansehen und Autorität haben. Es ist wichtig, dass sie sich die damit verbundene Verantwortung kontinuierlich vor Augen halten und gegen Missstände angehen.