

Der Nervenarzt

Organ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde,
der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft

Nervenarzt 2010 · 81:1317–1325 · DOI 10.1007/s00115-010-3051-3

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

V. Roelcke

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Historische Kenntnisse, Implikationen für aktuelle ethische Debatten

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Historische Kenntnisse, Implikationen für aktuelle ethische Debatten

Seit den 1980er Jahren hat es verstärkt historische Forschungen zur Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus gegeben, die inzwischen zu einem recht umfangreichen, allerdings noch keineswegs abgeschlossenen Wissensbestand zu diesem Arbeitsfeld geführt haben [17].

Im Wesentlichen hat sich diese Forschung zunächst auf drei Themenkreise konzentriert:

1. die Auswirkungen des Regierungswechsels 1933 auf die Ärzteschaft, mit zwei Unterthemen: einerseits die (Selbst-)Gleichschaltung ärztlicher Standesorganisationen und Fachgesellschaften und der überwiegenden Mehrheit der Ärzte und andererseits die Entlassung, erzwungene Emigration und schließlich systematische Vernichtung von „jüdischen“ und „sozialistischen“ Mediziner [7, 8, 24];
2. die eugenisch bzw. rassenhygienisch motivierte sowie an ökonomischer Effizienz und Leistungsfähigkeit des „Volkskörpers“ orientierte Gesundheits- und Sozialpolitik: Diese führte u. a. zur Zwangssterilisation von über 360.000 sogenannten „Erbkranken“, und zur systematischen Tötung von ca. 250.000 bis 300.000 psychiatrischen Patienten, Behinderten und anderen Erkrankten aus sozialen Randgruppen [18, 20] (zur Zahl der Opfer: [2], zu Opferbiographien: [4]);
3. die medizinische Forschung an biologisch oder juristisch als „minder-

wertig“ eingeordneten Menschen, v. a. in Konzentrationslagern, in psychiatrischen Anstalten und in Krankenhäusern der besetzten Gebiete (zur medizinischen Forschung allgemein: [1]; zur Psychiatrie: [6, 12]; zu Opfern der Forschung: [10]).

In den letzten Jahren wurde (u. a. durch die Öffnung osteuropäischer Archive) ein weiteres Forschungsfeld eröffnet:

4. die Frage nach der Ausbeutung und medizinischen Behandlung von zivilen Zwangsarbeitern in medizinischen Institutionen [3] (zur Psychiatrie [5]).

Auf einer allgemeinen Ebene hat sich dabei gezeigt, dass die Programmatiken und Praktiken der Mediziner während der Zeit des Nationalsozialismus nur adäquat verstanden werden können, wenn sie im Kontext der spezifischen Herausforderungen und auch Chancen gesehen werden, die durch das politische System geschaffen wurden, und ebenso im Kontext der expliziten und impliziten Wertsetzungen und -hierarchien, die an die Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Dienste der Nation oder des „Volkskörpers“ geknüpft waren [17]. Diese Konstellation von Herausforderungen, Chancen und Wertehierarchien kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

Die Gesundheits- und Wissenschaftspolitik des Regimes zielte darauf ab, diejenigen zu fördern, die zur Gesundheit und

Leistungsfähigkeit der nationalen Ökonomie und des „Volkskörpers“ beitragen konnten. Dagegen sollten diejenigen, welche die Effizienz der ökonomischen Anstrengungen und die Gesundheit des Kollektivorganismus „Volkskörper“ gefährden könnten, identifiziert und ausgesondert werden. Sie sollten nur einen Minimalaufwand an Ressourcen erhalten und im Falle von Erbkrankheiten von der Reproduktion ausgeschlossen werden [22, 23].

Diese Prioritäten gelten für die Zeit ab 1933; sie sind aber 1933 keineswegs erfunden worden, und schon gar nicht von Politikern, sondern solche Ideen existierten schon lange zuvor, sie wurden ab 1933 allerdings massiv privilegiert gegenüber anderen Prioritätensetzungen. Mit dem Kriegsbeginn 1939 lassen sich nochmals veränderte Problemlagen und politisch-ökonomische Rahmenbedingungen konstatieren: Nämlich insbesondere ein massiv verstärkter ökonomischer Druck unter den Bedingungen der Kriegswirtschaft, und die Notwendigkeit, alle verfügbaren Ressourcen (Geld, Arbeitskraft, Forschungsleistung) für die Wehrmacht, die Rüstungsindustrie sowie zur medizinischen Versorgung verwundeter Soldaten einzusetzen. Die systematische Räumung psychiatrischer Anstalten und Heime und das damit eng verbundene Euthanasieprogramm in seinen verschiedenen Stadien folgten dieser Rationalität und Wertehierarchie: Dieses Programm zielte auf die Einsparung von Ressourcen für vermeintliche „Ballastexisten-

zen“; und es stellte andererseits neue Kapazitäten zur Behandlung von verwundeten Soldaten, in zweiter Linie auch zur Behandlung der Zivilbevölkerung zur Verfügung [18, 22].

Mythen und Realitäten

In der Konsequenz des gerade skizzierten analytischen Rahmens hat die jüngere historische Forschung drei zentrale Mythen in Frage gestellt, die über viele Jahrzehnte das Bild von der Medizin während des Nationalsozialismus bestimmt haben [17]. Diese drei Mythen können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- 1. *Mythos*: die Annahme, dass medizinische Verbrechen von einigen wenigen fanatischen Nazi-Ärzten begangen wurden und dass sie im Wesentlichen das Resultat einer irrationalen, der Medizin von außen aufgezwungenen Politik gewesen seien;
- 2. *Mythos*: die Annahme, dass die Programme der Zwangssterilisation und der Patiententötungen der Ausdruck einer „Ideologie“ gewesen seien, die wenig oder gar nichts mit dem zeitgenössisch aktuellen Stand des medizinischen Wissens und Handelns zu tun gehabt hätten;
- 3. *Mythos*: die Annahme, dass die Forschungsaktivitäten der Mediziner in Konzentrationslagern nichts zu tun hatten mit dem zeitgenössischen Standard der biomedizinischen Wissenschaften, sondern vielmehr der Ausdruck von Rassenideologie oder auch individueller Perversion unter dem Deckmantel der Wissenschaft gewesen seien und dass diese Forschungen daher besser als „Pseudowissenschaft“ bezeichnet werden sollten.

Im Folgenden sollen diese drei Mythen speziell für die Psychiatrie mit den Ergebnissen der jüngeren medizinhistorischen Forschung konfrontiert werden. Diese Mythen sollen jedoch nicht deshalb dekonstruiert werden, um an ihrer Stelle ein positiveres Bild der Medizin im Nationalsozialismus zu entwerfen. Vielmehr geht es darum, auf signifikante Ähnlichkeiten in Bezug auf fundamentale Konzepte, Einstellungen, und Handlungswei-

sen zwischen der Medizin im Nationalsozialismus und derjenigen vor 1933 und nach 1945 hinzuweisen. Anders formuliert: Die Grenzüberschreitungen in der Medizin zwischen 1933 und 1945 wären demnach nicht spezifisch für die Zeit des Nationalsozialismus, sondern lediglich eine extreme Manifestation von Potenzialen, die in der modernen Medizin generell angelegt sind [17]. Diese Potenziale wurden zunächst durch die Rahmenbedingungen des totalitären Staates ab 1933 und dann in nochmals verstärkter Weise durch den 2. Weltkrieg ab 1939 zu ihrer destruktiven Manifestation gebracht.

Das Verhältnis der Ärzteschaft zum nationalsozialistischen Regime

Die deutliche Mehrheit der deutschen Ärzte war bereit, auf die Versprechungen und Versuchungen durch die neuen Machthaber einzugehen, und zwar auch diejenigen Ärzte, die gar keine Parteimitglieder waren. Dies lässt sich am Anteil der Mediziner illustrieren, die mit dem Regime kooperierten. Der Prozentsatz von Ärzten, die in der NSDAP oder einer der ihr angeschlossenen Organisationen (SA, SS) Mitglied waren, betrug ca. 50–65% (je nach Berechnungsgrundlage) [19]. Dies verweist auf zweierlei:

- Fast die Hälfte der Ärzte war *nicht* Mitglied einer der genannten Organisationen. Das ist ein deutlicher Beleg für die in der damaligen Zeit existierenden Handlungsspielräume, denn diese Ärzte ohne Mitgliedschaft hatten durchaus nicht automatisch mit Sanktionen zu rechnen, solange sie sich nicht öffentlich gegen das Regime oder seine Repräsentanten äußerten. Es ist inzwischen breit dokumentiert, dass die Mitgliedschaft in der Partei oder einer der angeschlossenen Organisationen eine Karriere zwar erleichtern konnte. Entgegen weit verbreiteten Auffassungen in der Nachkriegszeit existierte aber kein *Zwang*, in die Partei einzutreten, und es war auch in öffentlichen Institutionen wie etwa Universitäten durchaus möglich, Karriere zu machen, ohne Mitglied zu sein.

- Mit 50–65% ist der Anteil von Mitgliedern in NS-Organisationen bei Medizinern wesentlich höher als bei anderen vergleichbaren akademischen Berufsgruppen (etwa Lehrern, Juristen) [7, 19]. Das weist darauf hin, dass Mediziner eine besonders hohe Affinität zum nationalsozialistischen Regime hatten. Hierfür gibt es mindestens drei zentrale Erklärungen: So versprach der „neue Staat“, die ökonomischen Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit deutlich zu verbessern: Speziell unter jungen Ärzten gab es am Ende der Weimarer Zeit eine erhebliche Arbeitslosigkeit. Der aus historisch erklärbaren Gründen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hohe Anteil von jüdisch-stämmigen Medizinern in der Ärzteschaft führte dazu, dass deren Entlassung aus dem öffentlichen Dienst schon ab Mitte 1933 ein nicht unbeträchtliches Stellenreservoir für die zuvor arbeitslosen Jungärzte eröffnete [7]. Daneben erfüllte das Regime einen schon seit langem von der Ärzteschaft formulierten Wunsch: nämlich eine reichsweit gültige Vereinheitlichung der rechtlichen Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln in Form einer Reichsärztekammer und Reichsärzteordnung zu schaffen. Schließlich versprach das Regime, die Macht der Krankenkassen zu beschneiden, bzw. das Kaswesen sogar ganz aufzuheben, ein schon in den 1920er Jahren vorhandenes zentrales Anliegen sehr vieler niedergelassener Ärzte [19].

Diese bereits vor 1933 formulierte Programmatik der NSDAP und des NS-Ärztebundes wurde in den ersten Jahren nach 1933 tatsächlich umgesetzt: So wurde im August 1933 die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands zur Vereinheitlichung des Kassenarztwesens geschaffen. Im April 1935 wurde erstmals eine Reichsärzteordnung verabschiedet, die im April 1936 in Kraft trat. Hiermit fand eine gesetzliche Grundlage, was die Vertreter unterschiedlicher Ärzteorganisationen schon jahrzehntelang gefordert hatten: Nämlich die Abschaffung der „Kurierfreiheit“ (für nichtärztliche Heiler),

die Herauslösung der Ärzte aus der Gewerbeordnung und damit ihre Privilegierung sowie die Errichtung der Reichsärztekammer als einheitlicher Standesorganisation. Auch lässt sich dokumentieren, dass das Durchschnittseinkommen der deutschen Ärzte von 1933 bis 1938 um insgesamt ca. 61% zunahm, ein im Vergleich etwa zu Rechtsanwälten deutlich überproportionaler Anstieg [7].

► Das Arbeitsfeld „Erbgesundheitspflege“ versprach neue Karrieremöglichkeiten

Ein weiterer Aspekt zur Erklärung der ärztlichen Affinität zum neuen Regime besteht darin, dass viele – vor allem jüngere – Ärzte hofften, sich durch eine Mitgliedschaft in einer der NS-Organisationen neue Karrieremöglichkeiten im ab 1933 besonders geförderten Arbeitsfeld der „Erbgesundheitspflege“ zu eröffnen: Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (in Kraft getreten am 1. Januar 1934) wurden reichsweit an die Gesundheitsämter angegliederte Erbgesundheitsgerichte und -obergerichte geschaffen [20, 22, 23]. Parallel wurden erhebliche Ressourcen für die „erbbiologische Bestandsaufnahme“, d. h. für Datenerhebungen und Forschungen zur Epidemiologie und Genetik potenzieller Erbkrankheiten zur Verfügung gestellt. Mit der praktischen Umsetzung der eugenisch-rassenhygienischen Erbgesundheitspolitik im Gesundheitswesen, in der medizinischen Aus- und Weiterbildung sowie in der Forschung war für die Ärzteschaft sichtbar, dass der „neue Staat“ tatsächlich erhebliche materielle und symbolische Ressourcen für diesen Teil von Medizin und Biowissenschaften zur Verfügung stellte, und damit das Versprechen auf neue Karrierechancen und einen Statusgewinn der Ärzteschaft im Staat einlöste. Diese Situation fand ihren Widerhall in den Stellungnahmen führender Erbforscher bzw. Humangenetiker nach dem Regierungswechsel 1933, in denen der „neue Staat“ mit seiner Erbgesundheitspolitik zum Teil geradezu euphorisch begrüßt wurde, u. a. auch von dem Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, Ernst Rüdin [13, 14].

Die jüngere historische Forschung dokumentiert weiter, dass nicht nur in Bezug auf die Parteimitgliedschaft, sondern auf fast allen Ebenen medizinischen Handelns mehr oder weniger ausgeprägte Handlungsspielräume existierten, so lange man nicht zu den stigmatisierten und dann verfolgten Minoritäten (also „Juden“ oder „Sozialisten“) gehörte. Dieser Handlungsspielraum lässt sich exemplarisch durch die Rekonstruktion des tatsächlichen ärztlichen Verhaltens in Bezug auf das Sterilisationsgesetz dokumentieren:

Nach dem Wortlaut des Gesetzes waren alle Ärzte verpflichtet, diejenigen Menschen an die Behörden zu melden, bei denen möglicherweise eine Erbkrankheit vorlag. Im Gesetz genannt waren u. a. die manisch-depressive Erkrankung, Schizophrenie, erbliche Formen der Epilepsie sowie Debilität („Schwachsinn“) [14, 20, 23]. Während nun die im öffentlichen Dienst angestellten Fürsorgeärzte – meist Psychiater – dieser gesetzlichen Pflicht offenbar weitgehend nachkamen, zeigt sich für Ärzte, die in eigener Praxis niedergelassen waren, ein ganz anderes Bild: Im fränkischen Bezirk Schwabach etwa war zwar der Anteil derjenigen Ärzte, die Mitglied in einer der nationalsozialistischen Organisationen waren, besonders hoch (ca. 75%), trotzdem findet sich dort im Zeitraum zwischen 1934 und 1939 von zwei Dritteln der niedergelassenen Ärzte keine einzige Meldung an das zuständige Erbgesundheitsgericht [9].

Die Erklärung für dieses Verhalten besteht nicht darin, dass die Mehrheit der Ärzte in dieser Region heimliche Regimegegner waren. Vielmehr ist eine andere Deutung gut belegt: Da gerade die Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte verbunden war mit einer längerfristigen Beziehung zu den Patienten, die wesentlich auf gegenseitiger Kenntnis und Vertrauen beruhte, ergab sich mit der neuen gesetzlichen Vorgabe ein scharfer Rollenkonflikt: Einerseits basierte das Arzt-Patienten-Verhältnis auf eben diesem Vertrauen; gleichzeitig forderte das Gesetz aber mit der Meldung eine Handlung des Arztes, die zumindest potenziell zu einer medizinischen Intervention auch gegen den Willen des Betroffenen führen konnte. Vor dem Hintergrund dieses Rollenkonfliktes entzogen sich offenbar

sehr viele niedergelassene Ärzte weitgehend der Anzeigepflicht. Negative Konsequenzen aus dieser Nichtbeachtung des Gesetzes sind nicht bekannt [9].

► Es existierten deutlich Handlungsspielräume für Mediziner

Handlungsspielräume existierten auch gegenüber dem Programm der systematischen Patiententötungen („Euthanasie“): Ein exemplarischer Fall hierfür ist der Professor für Psychiatrie Gottfried Ewald aus Göttingen: Er war zwar ein Befürworter der Sterilisationsgesetzgebung, lehnte aber das Angebot zu einer Tätigkeit als „Gutachter“ für den Selektionsprozess im Rahmen des „Euthanasie-Programms“ ab. Auch verfasste er mehrere Briefe an verschiedene offizielle Dienststellen, z. B. an den Reichsärztführer Dr. Leonardo Conti, in denen er gegen das Tötungsprogramm Stellung nahm. Diese Briefe hatten zwar nicht die gewünschte Wirkung; es entstanden Ewald jedoch auch keinerlei Nachteile in seiner beruflichen Tätigkeit oder in seinem Privatleben [21].

Diese Beispiele verweisen darauf, dass durchaus Handlungsspielräume für Psychiater existierten – allerdings wurden diese Spielräume von der überwiegenden Mehrheit der Mediziner offenbar nicht ausgenutzt.

Statt Zwang von außen: Initiative von Mediznern

Der Begriff des Handlungsspielraums könnte allerdings in dem Sinn missverstanden werden, dass es sich um Spielräume innerhalb von Rahmenbedingungen handelte, die ohne Zutun der Ärzte entstanden waren. Dementsprechend wären alle inhumanen und menschenrechtswidrigen Handlungen im Nationalsozialismus den Ärzten quasi „von oben“, also von politischen Instanzen, aufgezwungen worden. Obwohl dieses Bild für viele Situationen zutreffen mag, ist es gerade für die extremsten Beispiele von inhumanem ärztlichem Verhalten völlig inadäquat: In der jüngeren historischen Forschung hat sich gezeigt, dass die Initiative sowohl für das Programm der eugenischen Sterilisationen als auch für die Patiententötungen

(„Euthanasie“) und ebenso für praktisch alle Formen inhumaner psychiatrischer Forschung an Menschen nicht von politischer Seite, sondern von den beteiligten Ärzten selbst ausging.

So ist seit langem belegt, dass die Programmatik von Eugenik, Rassenhygiene und damit verbundener medizinischer Forschung und Praxis nicht von nationalsozialistischen Ideologen erfunden wurde und keineswegs der Ärzteschaft aufgezungen wurde. Vielmehr hatten Begriff und Programmatik von Eugenik und Rassenhygiene, die im deutschen Sprachraum seit den 1920er Jahren vorwiegend synonym verwendet wurden, ihre Ursprünge im späten 19. Jahrhundert, und zwar unter Ärzten, Biologen, und Statistikern [14, 20, 23].

— Am Ende der 1920er Jahre war der weit überwiegende Teil der Forschung im Bereich der Humangenetik motiviert durch eugenische bzw. rassenhygienische Ideen.

Diese Forschung wurde bereits damals von den größten Institutionen der Wissenschaftsförderung finanziert, wie etwa der Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft/Deutsche Forschungsgemeinschaft, oder der Rockefeller-Foundation. Maßgeblich beteiligt an dieser humangenetischen Forschung waren Psychiater wie Ernst Rüdin, die ab 1933 eng mit dem neuen Regime bei der Implementierung der Sterilisationsgesetzgebung kooperierten. Obwohl Rüdens Forschungen zur Humangenetik darauf abzielten, die wissenschaftlichen Grundlagen für die nationalsozialistische Gesundheits- und Sozialpolitik zu liefern, wurde er noch 1939, kurz vor Beginn des 2. Weltkriegs, als eine der international führenden Persönlichkeiten in seinem Arbeitsfeld betrachtet und etwa als Plenarredner zum 7. Weltkongress für Genetik nach Edinburgh eingeladen – ein Indikator für das nach wie vor hohe internationale Ansehen der rassenhygienisch motivierten deutschen Humangenetiker und Psychiater [13, 15].

Ebenso wie die eugenische Programmatik ist die Idee, dass es möglich wäre, mit medizinischer Expertise zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben zu unterscheiden, keine Erfin-

Nervenarzt 2010 · 81:1317–1325 DOI 10.1007/s00115-010-3051-3
© Springer-Verlag 2010

V. Roelcke

Psychiatrie im Nationalsozialismus. Historische Kenntnisse, Implikationen für aktuelle ethische Debatten

Zusammenfassung

Der Beitrag bietet eine Synthese aus den Ergebnissen der historischen Forschung zur Psychiatrie im Nationalsozialismus und einigen Implikationen für medizinethische Debatten. Thematisiert werden das Verhältnis zwischen Ärzteschaft und NS-Staat, die Bedeutung der eugenisch und ökonomisch motivierten Gesundheits- und Sozialpolitik für die Psychiatrie (Zwangssterilisation, „Euthanasie“) sowie die psychiatrische Forschung. Drei verbreitete Mythen werden entkräftet: 1. die Annahme, dass medizinische Verbrechen das Resultat einer irrationalen, der Medizin von außen aufgezwungenen Politik gewesen seien, 2. die Annahme, dass die Zwangssterilisationen und Patiententötungen nichts mit den zeitgenössischen Standards des me-

dizinischen Handelns zu tun gehabt hätten, und 3. die Annahme, dass die ethisch unakzeptablen Forschungsaktivitäten von Psychiatern nichts zu tun hatten mit dem zeitgenössischen Standard der biomedizinischen Wissenschaften. Es wird die These formuliert, dass die Grenzüberschreitungen zwischen 1933 und 1945 nicht spezifisch für die Zeit des Nationalsozialismus waren, sondern lediglich eine extreme Manifestation von Potenzialen, die in der modernen Medizin generell angelegt sind.

Schlüsselwörter

Psychiatrie · Nationalsozialismus · Eugenik · „Euthanasie“ · Medizinethik

Psychiatry during National Socialism. Historical knowledge, implications for present day ethical debates

Summary

This contribution is a synthesis of the results of historical research on psychiatry during the Nazi period and some implications for present day debates in medical ethics. The focus is on three issues: the relationship between physicians and the state, the impact of eugenically and economically motivated health and social policies for psychiatry (e.g. forced sterilization, patient killing/euthanasia) and psychiatric research. Three myths are deconstructed: 1) that medical atrocities were imposed from above by Nazi politicians on apolitical physicians, 2) that mass sterilization and patient killing had nothing to do with contemporary state of the art of medical rea-

soning and practice and 3) that ethically unacceptable research on psychiatric patients had nothing to do with the contemporary state of the art of biomedical sciences. It is argued that the findings on these issues of Nazi medicine are not specific to Germany and the period between 1933 and 1945 but they were the extreme manifestations of some potential problems implicit in modern medicine in general.

Keywords

Psychiatry · National Socialism · Eugenics · „Euthanasia“ · Medical ethics

derung der Nationalsozialisten. Sie entstand vielmehr im 19. Jahrhundert und wurde in den 1920er Jahren von prominenten Medizern und Juristen breit debattiert, lange bevor die Nationalsozialisten an die Macht kamen. In Zeiten finanzieller Krisen, wie unmittelbar nach Ende des 1. Weltkriegs oder im Zusammenhang mit der Weltwirtschaftskrise nach dem Börsenkrach 1929, fand diese Idee besonderen Zuspruch unter Ärzten und in der breiteren Öffentlichkeit [20, 23]. Und auch 1939 waren es, soweit sich dies rekonstruieren lässt, Kinderärzte, Psychiater und Medizinalbeamte, welche die Initiative ergriffen, ein bürokratisch und arbeitsteilig organisiertes Programm zur Kinder- und Erwachsenen-„Euthanasie“ zu implementieren [18, 20, 22]. Dieses Programm wurde dann in Kooperation mit Machtinstanzen des Regimes in die Praxis umgesetzt, insbesondere mit der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und der Kanzlei des Führers.

Fortschritt ohne Rücksicht: entgrenzte Forschung

Dies führt zum 3. Mythos, nämlich der Behauptung, bei der menschenverachtenden medizinischen und spezifisch auch der psychiatrischen Forschung im Nationalsozialismus habe es sich um „Pseudowissenschaft“ gehandelt.

Tatsächlich ergeben die historischen Arbeiten der letzten Jahre ein deutlich anderes Bild: Die medizinische Forschung am Menschen in dieser Zeit verfolgte Fragestellungen, die manchmal überholt, teilweise kontrovers, aber in vielen Fällen auch aktuell oder sogar führend in Bezug auf die internationalen wissenschaftlichen Standards der Zeit war, ähnlich wie in anderen historischen Kontexten [1, 16, 17]. Die in der medizinischen Forschung angewendeten Methoden repräsentierten ebenfalls ein breites Spektrum von traditionellen und teilweise überholten bis hin zu sehr innovativen Verfahren (etwa im Bereich der Luftfahrtphysiologie). Bei Berücksichtigung dieser Gesamtsituation können die biomedizinischen Forschungsaktivitäten im Nationalsozialismus nicht einfach in ihrer Gesamtheit als „Pseudowissenschaft“ oder gar als irrationale Aktivitäten klassifiziert werden, die

lediglich unter dem Deckmantel der Wissenschaft stattgefunden hätten. Dies gilt auch für die Fragestellungen und die angewendeten Methoden der epidemiologischen und genetischen Forschung in der Psychiatrie der Arbeitsgruppe um Rüdin in München oder für die organisatorisch damit in Verbindung stehenden, durch ätiologische Fragestellungen und bevölkerungspolitische Überlegungen motivierten Forschungen von Carl Schneider an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg [6, 12, 13].

Allerdings muss festgehalten werden, dass in sehr vielen der bekannten Fälle die *praktische Durchführung* der Versuche brutal und ohne Rücksicht auf die Subjektivität der Versuchspersonen oder auf elementare Menschenrechte erfolgte. Solche Forschungen wurden konsequenterweise auch nicht an gesunden deutschen „Volksgenossen“, sondern an Mitgliedern der verschiedensten sozialen Randgruppen durchgeführt: Für die breitere Medizin am Bekanntesten sind die medizinischen Versuche an Häftlingen in Konzentrationslagern; daneben fanden medizinische Forschungen aber auch in erheblichem Umfang an Patienten in psychiatrischen Anstalten oder in Krankenhäusern der besetzten Ostgebiete statt.

Der Großteil der Forscher folgte der intrinsischen Logik ihrer wissenschaftlichen Disziplinen, um neues Wissen zu produzieren. Gleichzeitig nutzten sie die Gelegenheit, einen unbegrenzten Zugriff auf Probandendaten und menschliche „Versuchsobjekte“ verfügbar zu haben. Diese juristisch und ethisch völlig entgrenzte und damit „deregulierte“ Möglichkeit zur Forschung hatte sich durch den Kontext des totalitären politischen Systems zusammen mit der Kriegssituation ergeben. Die Forscher waren dadurch in der Lage, Forschungsprogramme durchzuführen, die in anderen Kontexten nicht realisierbar gewesen wären. Die psychiatrische Forschung fokussierte sich ab 1933 zunehmend auf Fragen der Erblichkeit und Epidemiologie, wozu der weitgehend ungehinderte Zugriff auf Daten von Probanden und Familienangehörigen in öffentlichen Ämtern und Gerichten und die Anlage enormer Datenbanken eine wesentliche Voraussetzung schaffte [13]. Das „Euthanasie“-Programm ab 1939 ermög-

lichte etwa in Heidelberg die rasche und systematische Korrelation und Analyse von Daten, die bei der Untersuchung lebender Probanden gewonnen waren, mit den Obduktionsbefunden und Ergebnissen histopathologischer Untersuchungen [6, 11, 12].

Implikationen für heute

Sowohl vor 1945 als auch in der Nachkriegszeit, etwa im Kontext des Nürnberger Ärzteprozesses, entwickelten einige der historischen Akteure eigene Argumentationen, um ihr Handeln zu rechtfertigen. Damit formulierten sie normative Regeln für ärztliches und wissenschaftliches Handeln, die für die Zeit des Nationalsozialismus plausibel waren und dort verbreitete Gültigkeit hatten. Diese Form einer moralischen Rechtfertigung – pointiert gesagt, einer NS-Medizinethik – ist nicht völlig absurd und verdient eine genauere Analyse. Eine zentraler Baustein dieser Ethik war der hohe Wert, welcher der Produktion von neuem wissenschaftlichem Wissen zugeordnet wurde, insbesondere, wenn dieses Wissen zur Steigerung der menschlichen Leistungsfähigkeit oder zur Optimierung der menschlichen Natur und Gesundheit in zukünftigen Generationen beitragen konnte. Ein anderer sehr hoher Wert war das Wohlergehen der Gemeinschaft, oder des „Volkskörpers“, das dem Wohlergehen des Individuums eindeutig übergeordnet war. Eine Analyse dieser expliziten und impliziten Normsetzungen in der Medizin des Nationalsozialismus und ein Vergleich mit entsprechenden normativen Diskursen in der gegenwärtigen Medizin- und Bioethik könnte eine zentrale Aufgabe für zukünftige Forschungen in der Medizinhistoriographie und -ethik sein.

Die Motivationen, Werthaltungen und das tatsächliche Handeln von Ärzten und biomedizinischen Wissenschaftlern während der Zeit des Nationalsozialismus legen auch einige weiterführende Überlegungen zu Fragen der medizinischen Ethik und ärztlicher Professionalität nahe. Ein Ausgangspunkt für solche Überlegungen ist die Feststellung, dass die meisten dieser Haltungen und Handlungsweisen nicht NS-spezifisch sind:

- Die Schwierigkeiten für Ärzte und Wissenschaftler, den Versprechungen und Versuchungen derjenigen zu widerstehen, die im Besitz von Macht und/oder Geld sind, sind selbstverständlich keineswegs spezifisch für die Zeit des Nationalsozialismus, sondern gerade in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen für die Gesundheitsversorgung und die universitäre Forschung überall mit Händen zu greifen.
- Der Drang, Forschungsfragen und wissenschaftliche Interessen unter allen Umständen zu verfolgen und hierfür Orte der Forschung zu suchen, an denen möglichst minimale Reglementierungen und Restriktionen existieren, ist ebenfalls nicht NS-spezifisch, sondern zumindest seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert international nachweisbar [16].
- Wissenschaftliche und gesundheitspolitische Programme, die auf die Steigerung menschlicher Leistungsfähigkeit und die Optimierung der genetischen Ausstattung von Individuen oder sozialen Gruppen abzielen, sind schließlich ebenfalls nicht beschränkt auf die Zeit des Nationalsozialismus.

Der politische Kontext des Nationalsozialismus war allerdings notwendig, um die problematischen Potenziale dieser weit verbreiteten Mentalitäten, Motivationen und Verhaltensweisen zu einer radikalen Manifestation zu bringen:

- **Die Protagonisten des Regimes beriefen sich zu ihrer Legitimation auf Biologie und Medizin als Fundament ihrer Gesundheits-, Sozial- und Bevölkerungspolitik.**

Komplementär waren viele Mediziner nur zu bereit, mit den unterschiedlichen politischen Instanzen des Regimes zu kooperieren, um Arbeitsstellen zu sichern, ihren Status zu verbessern oder Gelder für ihre Forschungsprojekte zu bekommen. Durch diese auf Gegenseitigkeit beruhende Kooperation entstand eine gemeinsame Autorität, die beanspruchte, Menschen aufgrund ihrer biologischen Ausstattung in ihrem Wert differenzieren zu können. Solche Konstellationen

existierten in mancher Hinsicht zwar auch in anderen historischen Kontexten, aber dort waren sie durch konkurrierende politische und wissenschaftliche Vorstellungen zur Natur des Menschen, und zum Verhältnis zwischen Individuum und Staat relativiert. Die Spezifität des Nationalsozialismus liegt in dieser Perspektive in erster Linie in der Abschaffung des politischen und wissenschaftlichen Pluralismus, verbunden mit der Bereitschaft von Politikern, Ärzten und breiter Öffentlichkeit, der Rationalität und den Effizienzversprechungen der Wissenschaften uneingeschränkt zu folgen. In einer solchen Konstellation verlor der einzelne Mensch mit seiner Subjektivität seinen Platz im Zentrum medizinischen Denkens und Handelns.

Fazit

Die Ergebnisse der historischen Forschung dokumentieren, dass die Grenzüberschreitungen zwischen 1933 und 1945 nicht spezifisch für die Zeit des Nationalsozialismus waren; vielmehr lassen sie sich verstehen als Beispiele für eine extreme Manifestation von Potenzialen, die in der modernen Medizin generell angelegt sind. Die Konfrontation mit den Gefahren von (historischen) Versuchungssituationen für Ärzte, mit Anpassungs- und Rechtfertigungsmechanismen sowie mit Handlungsspielräumen gegenüber möglichem Unrecht kann – analog zur Impfung als „Probe-Exposition“ gegenüber Krankheitserregern – die Fähigkeit zu kritischer Analyse und professionellem Umgang mit Versuchungs- und Zumutungssituationen heute verbessern.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. V. Roelcke
 Institut für Geschichte der Medizin,
 Universität Gießen
 Jheringstraße 6, 35392 Gießen
 volker.roelcke@histor.med.uni-giessen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Eckart WU (Hrsg) (2006) Man, medicine, and the state: The human body as an object of government sponsored medical research in the 20th century. Franz Steiner, Stuttgart
2. Faulstich H (2000) Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer. In: Frewer A, Eickhoff C (Hrsg) Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Campus, Frankfurt a.M.
3. Frewer A, Siedbürger G (Hrsg) (2004) Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Campus, Frankfurt a. M
4. Fuchs P, Rotzoll M, Müller U et al (2007) Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“. Wallstein, Göttingen
5. Graefe F, Roelcke V (2007) Zwangsarbeiter in der Medizin: Zivile „Fremdarbeiter“ als Arbeitskräfte und Patienten am Universitätsklinikum Gießen im Zweiten Weltkrieg. In: Oehler-Klein S (Hrsg) Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Franz Steiner, Stuttgart, S 377–392
6. Hohendorf G, Roelcke V, Rotzoll M (1996) Innovation und Vernichtung. Psychiatrische Forschung und „Euthanasie“ an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik 1939–1945. Nervenarzt 67:935–946
7. Kater M (2001) Die soziale Lage der deutschen Ärzteschaft vor und nach 1933. In: Dörner K, Ebbinghaus A (Hrsg) Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärztesprozess und seine Folgen. Akademie, Berlin, S 51–65
8. Kersting FW (1996) Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Schöningh, Paderborn
9. Ley A (2003) Zwangssterilisationen und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Campus, Frankfurt a.M.
10. Mundt C, Hohendorf G, Rotzoll M (Hrsg) (2001) Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“. Wunderhorn, Heidelberg
11. Peiffer J (2000) Neuropathologische Forschung an „Euthanasie“-Opfern in zwei Kaiser-Wilhelm-Instituten. In: Kaufmann D (Hrsg) Die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Wallstein, Göttingen, 151–173
12. Roelcke V (2000) Psychiatrische Wissenschaft im Kontext nationalsozialistischer Politik und „Euthanasie“: Zur Rolle von Ernst Rüdin und der Deutschen Forschungsanstalt/Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie. In: Kaufmann D (Hrsg) Die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Wallstein, Göttingen, S 112–150
13. Roelcke V (2002) Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin. Medizinhist J 37:21–55
14. Roelcke V (2002) Zeitgeist und Erbgesundheitsgesetzgebung im Europa der 1930er Jahre. Eugenik, Genetik und Politik im historischen Kontext. Nervenarzt 73:1019–1030
15. Roelcke V (2007) Die Etablierung der psychiatrischen Genetik in Deutschland, Großbritannien und den USA, ca. 1910–1960: Zur untrennbaren Geschichte von Eugenik und Humangenetik. Acta Hist Leopoldina 48:173–190
16. Roelcke V (2009) Medizinische Forschung am Menschen im 20. Jahrhundert: Reflexive und ethische Potentiale historischer Rekonstruktionen. In: Lubkoll C, Wischmeyer O (Hrsg) Ethical Turn? Geisteswissenschaften in neuer Verantwortung. Wilhelm Fink, München, S 277–295

17. Roelcke V (2010) Medicine during the Nazi period. Historical facts and some implications for teaching medical ethics and professionalism. In: Rubenfeld S (Hrsg) *Medicine after the Holocaust*. Palgrave Macmillan, New York, 17–28
18. Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P et al (Hrsg) (2010) *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer*. Schöningh, Paderborn
19. Rüter M (1997) Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945. In: Jütte R (Hrsg) *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*. Deutscher Ärzteverlag, Köln, S 143–193
20. Schmuhl HW (1987) Rassenhygiene, Nationalsozialismus, „Euthanasie“. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
21. Stobäus R (2000) Euthanasie im Nationalsozialismus: Gottfried Ewald und der Protest gegen die „Aktion T4“. In: Frewer A, Eickhoff C (Hrsg) *Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*. Campus, Frankfurt a.M., S 177–192
22. Süß W (2003) *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland*. Oldenbourg, München
23. Weindling PJ (1989) *Health, Race, and German Politics between National Unification and Nazism*. Cambridge Univ Press, Cambridge
24. Weindling PJ (2010) *Alien Psychiatrists: The british assimilation of psychiatric refugees*. In: Roelcke V, Weindling PJ, Westwood L (Hrsg) *International relations in psychiatry: Britain, America, and Germany to world war II*. University of Rochester Press, Rochester, NY, 218–235

**F. Schneider, H. Frister, D. Olzen (Hrsg.)
Begutachtung psychischer
Störungen**

Heidelberg: Springer-Verlag GmbH 2010, 2., 420 S., 3 Abb., (ISBN 978-3-540-68655-2), gebunden, 69,95 EUR

Inzwischen in der zweiten Auflage im Springer-Verlag erschienen ist das Lehrbuch „Begutachtung psychischer Störungen“, von F. Schneider, H. Frister und D. Olzen herausgegeben. Die Begutachtung sei, so ist im Vorwort zu lesen, die Königsdisziplin der biopsychosozialen Wissenschaft Psychiatrie. Dieser fachübergreifende Zugang kennzeichnet das Lehrbuch und hebt es von anderen ab. Neben den Herausgebern hat eine Vielzahl weiterer, renommierter Autoren aus Rechtswissenschaft und Psychiatrie mitgearbeitet. Trotz des Verzeichnisses der Autorennamen sind diesen einzelne Kapitel aber nicht zugeordnet, so dass die Urheberschaft der einzelnen Beiträge offen bleibt. Dementsprechend fällt bei der Lektüre einzelner Kapitel lediglich auf, ob dieses eher eine juristische, psychiatrische oder psychologische Handschrift trägt. Dies unterstreicht den interdisziplinären Charakter des Faches und ist von den Herausgebern wohl auch so intendiert, zumal psychiatrische, neuro-psychologische, psychologische und juristische Kompetenz in den einzelnen Kapiteln verwoben ist. Das Buch geht in 13 Kapiteln auf die wichtigsten forensisch psychiatrischen und forensisch psychologischen Fragestellungen ein und illustriert eine mögliche Herangehensweise eines Sachverständigen bei der Beantwortung konkreter Rechtsfragen anhand von exemplarischen Beispielgutachten. Dies ist meines Erachtens hilfreich, da sich das Buch an Kandidaten in der Facharztweiterbildung und in der Begutachtung eher unerfahrene Fachärzte wendet.

Diese Leserschaft findet mit Hilfe des Buches einen schnellen und auch fundierten Einblick in die jeweiligen Gebiete, und zwar sowohl einschließlich der psychiatrischen wie auch der juristischen Grundlagen. Eine weitere Hilfestellung bieten die prägnanten Hervorhebungen und in Kästen komprimierten Zusammenfassungen, die sozusagen den „Kern der Quintessenz“ nochmals illustrieren, aber auch auf potenzielle Fallstricke hinweisen.

In Übereinstimmung mit dem Titel beschränkt sich das Lehrbuch auf die Begutachtung. Fragen der Behandlung, der Organisation der Maßregel, ambulanter Hilfsangebote, pharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung werden nicht thematisiert.

Insofern handelt es sich – auch dies dem Anliegen der Autoren gerecht werdend – um ein reines Begutachtungsbuch, das in kompakter und kondensierter Form die Essenz der einzelnen Rechtsfragen und ihrer forensisch psychiatrischen und psychologischen Bearbeitung wiedergibt. Für die differenziertere Auseinandersetzung mit den sich häufig auch in den vermeintlich leichteren Fällen auftuenden Feinheiten bleiben weiterführende und speziellere Lehrbücher jedoch unverzichtbar. Ungeachtet dessen findet sich in diesem Lehrbuch eine Fülle von Informationen, die für die Praxis relevant, auch für den Alltag des Erfahreneren bereichernd sind, die in anderen Lehrbüchern mitunter jedoch fehlen. Insofern ist dieses Werk zum Einstieg wie auch den Fortgeschrittenen uneingeschränkt zu empfehlen. Auf eines sollte der Leser jedoch achten: Die Prägnanz der Darstellung, die Illustration des Vorgehens an Hand von Beispielgutachten und die Einbettung in die juristischen Rahmenbedingungen lassen eine Begutachtung nach Lektüre dieses Buches trügerisch leichter erscheinen, als sie sich im konkreten Einzelfall häufig erweist. Der Sachverständige ist meines Erachtens gut beraten, wenn er sich durch das hilfreiche Netz aus Informationen nicht dazu verführen lässt, Fragestellungen zu begutachten, zu denen ihm ein psychiatrischer Erfahrungshorizont fehlt. Ungeachtet dessen ist dieses Buch eine hilfreiche Ergänzung und Bereicherung der forensisch psychiatrischen Bibliothek, wobei das Ansinnen gerade auch auf empirische Grundlagen hinzuweisen und relevantes Faktenwissen beizutragen, besonders positiv hervorzuheben ist.

Professor J. Müller (Göttingen)