

Matthias David · Jalid Sehouli (Hg.)

ERGEBNISSE LÜCKEN AUFGABEN

Forschung zu Medizin
und Nationalsozialismus

BeBra Wissenschaft Verlag

MATTHIAS DAVID / JALID SEHOULI (HG.)

Ergebnisse, Lücken, Aufgaben

Forschung zu Medizin und Nationalsozialismus

BeBra Wissenschaft Verlag

Inhaltsverzeichnis

Jalid Sehouli / Matthias David

Vorwort 7

Axel Smend

(Kein gewöhnliches) Grußwort 9

Sabine Schlegelmilch

**Studentische Auseinandersetzung
mit der Medizin der NS-Zeit** 11

Matthias Schmidt / Saskia Wilhelmy

Annäherungen an das Krankenhaus im „Dritten Reich“ 23

Desiderate, Lücken und offene Fragen

Benjamin Kuntz

Erinnerungskultur medizinischer Fachgesellschaften 45

Wie hat sich das Gedenken an die verfolgten
jüdischen Mitglieder entwickelt?

Matthias David

Medizin in der NS-Zeit 55

Aufarbeitung in der DDR – ein Überblick

Sabine Schleiermacher

Medizin im Nationalsozialismus als Gegenstand historischer Forschung in der Bundesrepublik Deutschland	73
---	-----------

Volker Roelcke

Die Lancet Commission on Medicine, Nazism, and the Holocaust	85
Ergebnisse und Empfehlungen	

Jalid Sehouli / Michael Stark

Erinnern und Sprechen	99
Ein besonderes Gespräch unter Kollegen	

Autorenverzeichnis	105
---------------------------------	------------

Vorwort der Herausgeber

Wir haben in den letzten Jahren bereits zwei Symposien zum Thema Medizin im Nationalsozialismus durchgeführt und auch entsprechende Tagungsbände mit den Vorträgen der Veranstaltungen beim BeBra Verlag veröffentlicht, jeweils dankenswerterweise mit wesentlicher Unterstützung der Stiftung Charité: Im Frühjahr 2020 betrachteten wir mit dem pandemiebedingt online durchgeführten Symposium „Schuld, Tradition, Verantwortung. Die universitäre Frauenheilkunde in Berlin während des Nationalsozialismus“, wie sich bedeutende Repräsentanten der Medizin zu Ausgrenzung und Verfolgung gestellt, wie sie Forderungen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitiker umgesetzt haben und ob sie sich an medizinischen Verbrechen wie den „Euthanasie“-Aktionen und den Experimenten an Menschen beteiligt haben.

2023 veranstalteten wir ein Anschluss Symposium, das sich unter der thematischen Überschrift „Erinnern – Bewahren – Schützen“ speziell früheren und aktuellen Aspekten der Erinnerungskultur und den unterschiedlichen Formen der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Zeit widmete.

Im Mai 2025 veranstalteten wir unser nunmehr drittes medizinhistorisches Symposium mit dem Titel „Forschung zu Medizin und Nationalsozialismus: Ergebnisse, Lücken, Aufgaben“, das Teil des Vorprogramms der 13. International Charité Mayo Conference „Global Perspectives and Future Directions in Women’s Cancer“ war.

Wir wissen: Nach zögerlichen Anfängen in der 1960er Jahren hat sich die Forschung zur Geschichte der Medizin in der NS-Zeit inzwischen deutlich verdichtet. Seit mehr als drei Jahrzehnten ist das Thema in der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte populär und wird intensiv beforscht. Lange hatte sich die bundesdeutsche Ärzteschaft mit dem Thema schwergetan, es wurde mehr oder weniger bewusst verdrängt oder einfach umgangen. Um die belastete Vergangenheit der deutschen Ärzteschaft im Detail aufzuarbeiten, bedurfte es verschiedener Anstöße und des Drucks von innen und außen.

Angesichts des umfangreichen Forschungsstandes zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus wollen wir mit dem Symposium und dem vorlie-

genden Tagungsband den Versuch unternehmen, mit thematisch unterschiedlich ausgerichteten und klar voneinander abgegrenzten Beiträgen von medizinhistorisch ausgewiesenen Expertinnen und Experten eine Bilanz zu ziehen, Lücken in der Aufarbeitung und sich daraus ergebende Perspektiven für die weitere Forschung aufzuzeigen.

Das Themenspektrum der Vorträge reicht von der Darstellung der Lehre zur Medizin in der NS-Zeit im derzeitigen Medizinstudium, der unterschiedlichen Aufarbeitung der NS-Zeit in wissenschaftlichen Fachgesellschaften bis zu Ergebnissen der Kommission „Medizin, Nationalsozialismus und Holocaust: historische Evidenz, Implikationen für die Gegenwart, Ausbildung der Zukunft“ der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet“.

Wir nahmen den 80. Jahrestag der Befreiung vom Nationalsozialismus zum Anlass, unser Symposium am 6. Mai 2025 zu veranstalten. Mit der Kapitulation der deutschen Armeen endete im Mai 1945 der Zweite Weltkrieg in Europa. Vertreter der deutschen Wehrmacht unterzeichneten in der Nacht vom 8. auf den 9. Mai 1945 ein entsprechendes Dokument vor den Siegermächten USA, Großbritannien, Frankreich und der Sowjetunion in Berlin-Karlshorst.

Wir waren uns mit allen Referentinnen und Referenten aber auch mit den über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in der Charité-Hörsaalruine des ehemaligen Rudolf-Virchow-Hörsaales im Berliner Medizinhistorischen Museum einig, dass von deutschem Boden nie wieder ein Krieg ausgehen darf und dass Frieden und Freiheit die grundlegenden Werte unserer Gesellschaft sind und bleiben müssen.

Nur wer die Vergangenheit kennt, kann die Gegenwart verstehen und die Zukunft gestalten.

Jalid Sehouli
Matthias David

im Oktober 2025

(Kein gewöhnliches) Grußwort

Es ist eine Ehre für mich, hier in der Hörsaalruine des Medizinhistorischen Museums der Charité Ihnen Gedanken anlässlich des Symposiums „Medizin in der NS-Zeit“ darzulegen.

Es ist kein gewöhnliches Symposium für mich, daher sehe ich auch von einem gewöhnlichen Grußwort ab.

Drei Gedanken möchte ich äußern.

Mein Vater ist zusammen mit Hansen, Hassel, Lejeune-Jung, Schwerin und Wirmer wegen ihrer Beteiligung am Widerstand gegen den Nationalsozialismus in der Hinrichtungsstätte Berlin-Plötzensee am 8. September 1944 erhängt worden. Was passierte mit ihren Leichen?

Noch am selben Tag „ersuchte“ Ministerialrat Dr. Franke aus dem Reichsjustizministerium das Krematorium, „die Ihnen heute aus der Strafanstalt Plötzensee zugeführten 6 Leichen sofort formlos einzuäschern und die Asche nicht getrennt in Behältnissen, die so verpackt sind, dass auf ihren Inhalt nicht geschlossen werden kann, dem Reichsjustizministerium zu Händen meines Mitarbeiters zur Verfügung zu stellen“. Einen Tag später war der Auftrag erfüllt. Das Krematorium teilte in seinem Begleitschreiben zur Sendung mit: „Durch Boten werden die Aschenreste der am 8. des Monats zur formlosen Einäscherung nach hier überführten 6 Leichen übersandt.“

Schon einen Tag später, wie aus einer weiteren präzisen Mitteilung an das Reichsjustizministerium hervorgeht, bringt ein Arbeiter des Krematoriums die Aschenreste in einem unauffälligen Karton in das Reichsjustizministerium in der Wilhelmstraße. Ihr weiterer Verbleib ist ungeklärt.

Fazit: Nach allgemeinem Kenntnisstand sind keine der Leichen, die im Zusammenhang mit dem 20. Juli 1944 standen, in das anatomische Institut verbracht worden, um Obduktionen oder Forschungen durchzuführen.

Was passierte mit den in der Nacht vom 20. auf den 21. Juli 1944 Ermordeten, also Beck, Haeften, Ritter Merz von Quirnheim, Olbricht und Stauffenberg, erschossen im heutigen Ehrenhof des Bendlerblocks? Ihre Leichname wurden im Krematorium Wedding verbrannt und ihre Asche – so Himmler – auf den Riesel-feldern von Berlin – man weiß nicht wo – verstreut.

Zum Zweiten einige Worte zur „Stiftung 20. Juli 1944“ (<https://www.stiftung-20-juli-1944.de>), für die ich seit etwa 25 Jahren ehrenamtlich arbeiten darf.

Die damals im Zusammenhang mit dem 20. Juli 1944 stehenden Ermordeten galten als Landes- und Staatsverräter, bis weit in die 60er Jahre. Entsprechend miserabel wurden ihre Witwen und Kinder behandelt. Sie waren in der Öffentlichkeit „Verräterfamilien“. Daher war für sie die Gründung der „Stiftung 20. Juli 1944“ im Jahre 1945 segensreich. Die Witwen, deren Männer ja teilweise befreundet waren, wurden zusammengebracht, ebenso ihre Kinder. Gerade zwischen ihnen entstand ein lebenslanges, auf gleicher Grundlage ruhendes Urvertrauen. Dieses „seelische Auffangen“ war sicherlich die schwierigste, aber auch schönste Aufgabe für die Stiftung. Daneben vermittelte sie für zahlreiche Witwen auch rechtlichen Rat, vor allem in Versorgungsfragen, denn ihre Männer, sofern sie Offiziere waren, wurden ehrlos und ohne Rentenansprüche aus der Wehrmacht entlassen. Auch hat die Stiftung aus privaten Quellen Finanzierungshilfen für betroffene Familien generieren können.

Heute – die Witwen sind alle verstorben und die noch lebenden Kinder sind alle über 80 Jahre – trägt die „Stiftung 20. Juli 1944“ Erinnerungs- und Zukunftsverantwortung.

Mit Ausstellungen, Symposien, Gedenkfeiern und Vorträgen, vor allem auch in Schulen, erinnert sie an alle am Widerstand gegen den Nationalsozialismus Beteiligten, sei es Georg Elser, die Rote Kapelle, die Weiße Rose, den Kreisauer Kreis oder den militärisch-zivilen Widerstand, aber setzt sich gleichermaßen auch für Rechtsstaat und Demokratie ein, gegen jegliches Schüren von Fremdenfeindlichkeit oder Verbreiten von Hass und Fake News und tritt jeder Vereinnahmung des Widerstands durch Rechtspopulisten entgegen.

Zum Schluss ein Vers von Gerty Spies, deutsch-jüdische Schriftstellerin und Holocaust-Überlebende:

*Was ist des Unschuldigen Schuld?
Wo beginnt sie?
Sie beginnt da,
Wo er gelassen mit hängenden Armen
Schulterzuckend daneben steht,
Den Mantel zuknöpf, die Zigarette
Anzündet und spricht:
Da kann man nichts machen.
Seht, da beginnt des Unschuldigen Schuld.*

Studentische Auseinandersetzung mit der Medizin in der NS-Zeit

1. Lehre in verschiedenen Fächern

An allen medizinischen Fakultäten wird in der Pflichtlehre des Querschnittsbezugs Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (GTE) die Geschichte des Nationalsozialismus mit jeweils fachspezifischer Schwerpunktsetzung gelehrt. In Würzburg findet diese Pflicht-Lehre zum NS in der Human- und Zahnmedizin im Rahmen einer semesterbegleitenden Vorlesungsreihe (GTE), im Bachelor-of-Science (B.Sc.)-Studiengang Hebammenwissenschaft im Rahmen der Vorlesung zur Professionsgeschichte statt. Ab Wintersemester 2025/26 wird die NS-Lehre auch im B.Sc.-Studiengang Pflegewissenschaft implementiert.

Die Vermittlung von Kenntnissen zum Nationalsozialismus ist jedoch nicht auf die genannten Kernvorlesungen der Pflichtlehre beschränkt. Auch andere in den einzelnen Fächern behandelte Inhalte v. a. des Ethikunterrichts erfordern ein stetes Rekurren auf den NS und diesbezüglich eine präzise Kontextualisierung des jeweils Diskutierten. In der Humanmedizin besteht außerdem die Möglichkeit, die Diskussion mit den Studierenden in Wahlpflichtfächern zu vertiefen. Schließlich bietet die Aufarbeitung lokaler Aktenbestände aus der Zeit des NS besonders engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich auch wissenschaftlich mit der Umsetzung nationalsozialistischer Ideologie in Instituten, Kliniken und anderen medizinischen Einrichtungen auseinanderzusetzen.

2. Kompetenzorientierte Lehre

Die Rolle der Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus wird in Würzburg in der Humanmedizin im sechsten Semester, also dem ersten Semester des klinischen Abschnitts, innerhalb der Vorlesungsreihe „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ behandelt. Dem in den letzten Jahren deutlich zunehmenden Gesprächsbedarf der Studierenden zum Thema begegnet mein Kollege Alexander Pyrges seit dem Sommersemester 2024 damit, dass er nun die Kernvorlesung

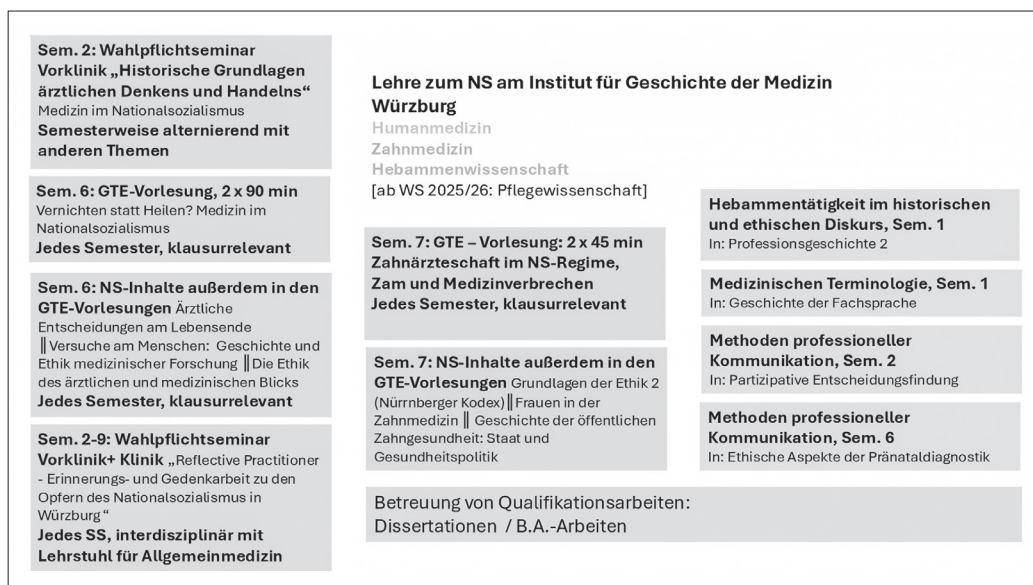


Abb. 1: Übersicht über die Lehre zur Thematik in den verschiedenen Semesterstufen der drei Fächer Humanmedizin, Zahnmedizin und Hebammenwissenschaft (Stand Frühjahr 2025)

„Medizin im Nationalsozialismus“ im Umfang zwei 90-minütiger Veranstaltungen anbietet (statt wie zuvor in einer). Die Vorlesungen fokussieren auf drei Massenverbrechen des Nationalsozialismus und die Verantwortung von Medizinerinnen und Medizinern für diese Verbrechen: Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen gemäß dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Kranken- und Patientenmorde im Rahmen der „Aktion T4“ (1939–41) wie der „dezentralen Euthanasie“ (1941–45) und menschenverachtende Humanexperimente innerhalb wie außerhalb des Lagersystems. Sie zeichnen die staatlichen und wissenschaftlichen Strukturen und die organisatorischen Prozesse nach, die diese Massenverbrechen ermöglichten, sie beleuchten die verschiedenen Facetten medizinischer Täterschaft und sie suchen, Täterschaft zu erklären. Farbig markierte Querverweise innerhalb der gesamten GTE-Vorlesungsreihe verbinden zudem die Gesamtheit aller Unterrichtsfolien untereinander. So können Inhalte der NS-Vorlesungen von den Studierenden auch mit anderen in der Reihe behandelten Themen wie Sterbehilfe, Forschungsethik u. ä. in Beziehung gesetzt werden. Ich möchte an dieser Stelle in eine dieser Vorlesungen, die mit NS-Inhalten verknüpft wird, kurz hineinleuchten, um zu zeigen, wie wir versuchen, bei den Studierenden ein umfänglicheres Verständnis des Nationalsozialismus

jenseits bloßer Faktenvermittlung zu erreichen. Es handelt sich um meine eigene Vorlesung zur „Ethik des medizinischen und ärztlichen Blicks“.

Das allgemeine Ziel der Vorlesung, die Bildmaterial aus allen Jahrhunderten vorstellt, ist, die Studierenden zu einer Bildkompetenz hinsichtlich wissenschaftlicher, insbesondere medizinischer Abbildungen zu führen. Sie sollen zum einen lernen, die generell postulierte Beweismaterie von Bildern und damit auch den eigenen, erlernten Blick kritisch zu hinterfragen, zum anderen aber auch, historischen Bildern aus der Medizin mit ethischer Reflexion zu begegnen. Die Studierenden haben in der Einführungsvorlesung der GTE-Reihe bereits den von Ludwig Fleck geprägten Begriff des „Denkkollektivs“ kennengelernt, im Sinne einer Wissenschaftlergruppe, deren methodische Handlungsprämisse eine gemeinsame Theorie-Basis ist (ihr sogenannter Denkstil). Sie haben gelernt, dass dieser „Denkstil“ nicht nur notwendige Grundlage gemeinsamer Forschungsleistung ist, sondern auch blind machen kann gegenüber Phänomenen, die außerhalb des eigenen, akzeptierten „Gestaltsehens“ liegt. Hierauf aufbauend sollen sie nun anhand von Beispielen aus dem Bereich der medizinischen Fotografie und des medizinischen Films erkennen, wie ein Denkstil nicht nur allgemein den Blick auf die Welt verändert. Sie sollen begreifen, wie ein ideologisiertes Denksystem auch ein korrelierendes Blickregime etablieren kann, das mittels visueller Mittel eine Schulung zum vermeintlichen „Sehen-Können“ von Norm und Abweichung, „richtig“ oder „falsch“ und „sicher“ und „gefährlich“ vornimmt.

Ich zeige als Beispiel einen Ausschnitt aus dem NS-Propagandafilm „Erbkrank“ (1936) und fordere die Studierenden auf zu schildern, was sie tatsächlich „sehen“. Sie erkennen, dass die Bildfolge mit Aufnahmen von schwer körperlich behinderten Kindern beginnt, von denen auf nicht erkennbar kranke Personen übergeblendet wird. Eine zwischengeschaltete Schrifttafel informiert jedoch: „jedes – auch scheinbar gesunde – Glied einer erbkranken Sippe kann Träger und Vererber des kranken Erbguts sein“ (1). Nicht nur anatomisch sichtbare, auch soziale Devianz wird durch diese Gleichsetzung biologisiert und hiermit zur Drohkulisse einer unsichtbaren, den „Volkskörper“ zersetzenden Krankheit. Ich bespreche an dieser Stelle bewusst, dass dieses aufs Visuelle zielende Bedrohungsszenario identisch in antisemitischer Propaganda zu finden ist, wo vor Menschen gewarnt wurde, denen man ihr Jüdischsein nicht ansah. Als Beispiel dient in der Vorlesung das Polizeifoto der Jüdin Edith Chinna, die festgenommen wurde, da sie in ihrem Krankenschein nicht den verpflichtenden „Zusatznamen“ Sara eingetragen hatte, also in den Augen des NS-Verfolgungsapparats versucht hatte, ihr äußerlich nicht feststellbares „Jüdischsein“ zu verbergen (2).

Gleich zu Beginn der Vorlesung thematisiere ich, dass es Konsens in der geschichtswissenschaftlichen Didaktik ist, den Täterblick des Regimes möglichst nicht durch das Zeigen von Opferfotografien zu wiederholen, was im Rahmen dieser Vorlesung jedoch teilweise nötig wird. Nun geht es um eine Sensibilisierung für den historischen Entstehungskontext von Bildern. Als Beispiel für eine unreflektierte Weiterverwendung von medizinischem Bildmaterial steht der Artikel „Progressive Muskeldystrophien“ aus der Online-Ausgabe des medizinischen Standardnachschlagewerks Pschyrembel (3). Hier sieht man auf einer Schwarz-Weiß-Fotografie vier Jungen in Seitenansicht aufgereiht hintereinanderstehen, deren hintere drei jeweils dem vor ihnen stehenden eine Hand auf die Schulter legen. Wenigstens diese drei Jungen haben erkennbare Deformationen an Waden und Wirbelsäule. Die Bildunterschrift informiert zur Provenienz des Fotos lediglich: „Historische Aufnahme von vier Brüdern mit [es folgt eine Symptomaufzählung].“ Die Studierenden erkennen nun bereits problematische Bildinhalte: zum einen die Nacktheit der fotografierten Kinder (Nacktheit von PatientInnen in historischen Fotografien wurde zuvor unter dem Aspekt des Machtgefälles diskutiert) sowie die reihende Aufstellung eines typischen „Sippenbildes“, wie sie im eugenischen Diskurs zur Visualisierung von „erbkranken“ Familien angefertigt wurden. Es ist wichtig, dass die Studierenden solche visuellen Strategien dechiffrieren können, da durch Weiterverwendung historischer Täterfotografien wie in den genannten Beispielen das Bildgedächtnis der Rassenhygiene anhaltend präsent bleibt. Bildkompetenz als Voraussetzung für einen ethischen Umgang mit Abbildungen bezieht sich in der Medizin nicht nur auf aktuelle PatientInnenbilder, sondern auch auf das historische Bilderbe der eigenen Profession.

3. Die Reflexion der eigenen Professionsgeschichte

Die Geschichte des Hebammenberufs in der NS-Zeit wird im B.Sc.-Studiengang Hebammenwissenschaft im Rahmen der Professionsgeschichte abgehandelt, wobei in den hierfür vorgesehenen zwei 90-minütigen Vorlesungen der gesamte Zeitraum von der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bis in die Gegenwart abgedeckt werden muss. Dies erlaubt nur ein knappes Zeitfenster von ca. 30 Minuten für die Geschichte des Berufs während der NS-Zeit. Hier müssen zuerst die Kerninhalte vermittelt werden: die pro- und antinatalistischen Perspektiven der Rassenideologie, die Gleichschaltung der Berufsverbände der Hebammen bei gleichzeitigem Ausschluss der jüdischen Mitbürgerinnen, die Etablierung

arbeitsrechtlicher Standards durch das „Reichshebammengesetz“ im Jahr 1938. Die Alltagstäterschaft der nichtärztlichen Berufe im Gesundheitswesen ist dabei als weit weniger bekannt vorauszusetzen als die der Ärzte, deren Rolle im NS-Regime durch den Nürnberger Ärzteprozess von 1946/47 erstmals öffentliche Aufmerksamkeit erfuhr und in den letzten Jahrzehnten zunehmend als Massenphänomen diskutiert wurde. Das Lernziel muss somit sein, bei den Studierenden ein Bewusstsein zu schaffen, dass damals auch Hebammen, und dies nicht nur im Einzelfall, das rasseideologisch motivierte Unrecht unterstützten, und gemeinsam zu reflektieren, wie es dazu kommen konnte.

Es ist besonders wichtig, in diesem Kontext zuerst die Person der Nanna Conti (1881–1951), der Leiterin der Reichshebammenschaft, präzise zu kontextualisieren. Conti war eine maßgebliche Akteurin in der Gestaltung und Durchsetzung des Reichshebammengesetzes, das noch heute Zustimmung erfährt, da professionsformende Inhalte wie z. B. die Abgrenzung zum Beruf der Krankenschwester, die Garantie von Mindestlohn und Berufsunfähigkeitsversicherung sowie die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme bei jeder Geburt festgeschrieben wurden. Diese professionsspezifischen Errungenschaften machen Nanna Conti leicht zu einer positiv besetzten Figur. Welche Auswirkungen jedoch die von Conti umgesetzte Gleichschaltung der Hebammenschaft und die über die Vertrauensperson „Hebamme“ in die privatesten Räume des Familienlebens eindringende staatliche Machtausübung hatte, schildert eindrücklich Lena Ditte Nissen. Die Urenkelin von Nanna Conti erzählt in einem Onlinebeitrag der Deutschen Welle, wie es ihr mit ihrer speziellen Familiengeschichte geht (4). Die Studierenden sehen eine junge sympathische Frau, die nicht nur formuliert, welche Konsequenzen die Tätigkeit ihrer Urgroßmutter in der damaligen Zeit hatte, sondern auch ihre Emotionen diesbezüglich versucht, in Worte zu fassen (Zitat: „Das ist so grausam, dass man Gänsehaut bekommt“). Durch die Identifikation mit dieser kritischen und sichtbar berührten Erzählerin entsteht bei den Studierenden ein größeres Unmittelbarkeitsgefühl des Unrechts, als es allein durch das Zitieren rassenideologischer Äußerungen Contis, wie sie auf einer anderen Folie zu lesen sind, hätte gelingen können.

Eine ganz direkte Verbindung zu Würzburg knüpft anschließend ein abgebildeter Brief des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti (1900–1945), des Sohns von Nana Conti, an den Leiter der Würzburger Frauenklinik, Carl Joseph Gauß (1875–1957), der während der Zeit des Nationalsozialismus 993 Zwangsterilisationen und 222 Zwangsabtreibungen in seinem Haus verantwortete. Conti ermahnt in diesem Brief den Klinikleiter, die Hebammenausbildung im Sinne seiner Mutter zu gestalten. Die Verbindung mit der eigenen Ausbildungssi-

tuation gelingt des Weiteren durch einen Filmclip aus der Fernsehserie „Charité“ (Staffel 2, Folge 2), in dem ein Oberarzt die versammelten Krankenschwestern (u. a. die der Säuglingsstation) über ihre „besondere Verantwortung im Hinblick auf die Erbgesundheit unseres Volkes“ unterrichtet, „die Geburtenfreudigkeit Erbgesunder zu erhöhen und den Nachwuchs Erbkranker zu verhüten“, und Meldebögen austeilt. Die Hebammen unterlagen gleichermaßen der „Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene“. Die Studierenden werden zur Identifikation mit ihren Berufsvorgängerinnen insofern aufgefordert, als sie sich mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob sie heute in einer ähnlich oppressiven Situation wie damals, als der lange Arm Contis bis nach Würzburg reichte, selbst „mitmachen“ und Neugeborene melden würden.

Der didaktische Wert lokaler Geschichte und materieller Überlieferung

Es zeigt sich in der Lehre immer wieder, und das in der Lehre bei allen Berufsgruppen, dass eine wesentliche emotionale Brücke zu einem Verständnis des eigenen Berufs im Nationalsozialismus der Nachweis einer Verstrickung des Personals am eigenen Studienort ist, bzw. die Wahrnehmung, dass die eigene Ausbildungsumgebung (das Klinikgebäude) ein „Tatort“ nationalsozialistischer Verbrechen war.

Auch die Studierenden der Zahnmedizin müssen im Zuge der Implementierung der neuen Approbationsordnung von 2021 nun wie die Humanmediziner klausurgebundene Pflichtlehre im Fach GTE absolvieren. Alexander Pyrges bestimmt in seiner Vorlesung für diese Berufsgruppe die spezifische Position der deutschen Zahnärzte- und Dentistenschaft im nationalsozialistischen Deutschland. Vereinzelt Widerständlern stand eine Kollegenschaft gegenüber, die sich im Wesentlichen selbst gleichschaltete, jüdische Kolleginnen und Kollegen systematisch ausschloss und ihre Heilkunde nach rassenhygienischen Grundsätzen umzugestalten begann. Darüber hinaus waren Zahnärzte an nationalsozialistischen Massenverbrechen beteiligt, indem sie etwa als Experten für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Gutachten in Zwangssterilisationsverfahren verfassten oder als Mitglieder der Waffen-SS den Zahngoldraub in Konzentrations- und Vernichtungslagern organisierten. Der eindrückliche Bericht des jüdischen Studenten Bruno Stern aus Würzburg vermittelt dabei den Lokalbezug. Er schilderte, wie alle seine Kommilitonen schon im April 1933 in SA-Uniform zum Laborkurs erschienen, viele mit Schusswaffe, und er drohender Gewalt nur durch die

Flucht durch eine Hintertür und in einen benachbarten Friseursalon entkommen konnte. Der historische Bau der Zahnklinik, aus der Stern vor diesen Repressalien durch die ideologisierte Studentenschaft floh, ist heute, nur durch einen Anbau erweitert, noch immer Ausbildungsort der Zahnmedizinierenden. Ein anderer Ort der Täterschaft, die Würzburger Frauenklinik, wird in der Hebammenausbildung über historische Fotografien sichtbar. Diese Fotos aus der Zeit der 1930er Jahre zeigen den heute kaum veränderten Zugang zur Würzburger Frauenklinik, den ebenso noch in Benutzung befindlichen alten Hörsaal sowie eine inzwischen übertünchte Wandmalerei im idealisierenden Stil der „Deutschen Kunst“, die eine (den Arzt halb verdeckende) Hebamme darstellt, die einen Säugling „ans Licht“ hebt. Der Verfremdungseffekt, den dieser fotografische Zeitsprung in die Vergangenheit der eigenen Arbeitsumgebung auslöst, wirkt stets sehr eindrücklich auf die Studierenden der Hebammenwissenschaft. Insbesondere die heute verschwundene Aufschrift „Den deutschen Müttern“ an dem Torbogen, durch den sie selbst täglich das Gebäude betreten, irritiert sie.

Ein zentrales Lernziel im Unterricht zu der NS-Zeit in allen Fächern besteht darin, der (bequemen) Überzeugung entgegenzuwirken, dass sich die nationalsozialistische Ideologie und daraus abgeleitete Handlungen auf den fest umrissenen Zeitraum von 1933–1945 einhegen lassen, in der eine Gesellschaft gleichermaßen im mentalen Ausnahmezustand ihren moralischen Kompass verloren hatte und Individuen heute nicht mehr nachvollziehbare Verbrechen begingen. Die Kontinuitäten nach 1945, gleichermaßen in den Personalstrukturen von Behörden und Institutionen (auch Kliniken) wie auch in anerzogenen Denkmustern, sind den Studierenden meist nicht bekannt, irritieren sie und lösen oft Empörung aus. Dieser unbekannte Aspekt der Nachkriegszeit kann den Studierenden im Wortsinn durch die glücklicherweise zur Verfügung stehende materielle Überlieferung „begreiflich“ gemacht werden. In die Würzburger Medizinhistorischen Sammlungen wurden sowohl die historische Sammlung der Universitätsfrauenklinik wie die zugehörige Bibliothek übernommen. In Letzterer befindet sich das Hebammenlehrbuch des Reichsministeriums des Inneren und des Reichsgesundheitsamts von 1943 in mehrfacher Ausfertigung. Wie versucht wurde, das Gedankengut des Nationalsozialismus nach 1945 wenigstens offiziell auszulöschen, zeigen die Schwärzungen in einem Exemplar des besagten Buches, das bei Wiederaufnahme des Hebammenunterrichts im April 1946 benutzt werden sollte, da noch kein neues Lehrwerk vorlag. Die geschwärzte Fassung sowie ein nicht geschwärztes Exemplar werden im Unterricht durch die Bänke gegeben, so dass die Studierenden an einer spezifischen Seite sehen können, welches ideologische Gedankengut übermalt wurde. Sie ver-

stehen aber auch, dass das bereits in den Köpfen verankerte Gedankengut durch diesen Akt der physischen Löschung nicht einfach verschwand. Die Information, dass 1946 als erste die Hebammenschülerinnen ihre Ausbildung abschlossen, deren Lehrgang 1944 unterbrochen wurde (und die nun ihr vertrautes Lehrwerk plötzlich geschwärzt wiederfanden), illustriert den Studierenden, wie sich damals junge Frauen wie sie damit konfrontiert sahen, je nach politischem System andere „Wahrheiten“ glauben zu sollen. Wie die noch existenten Gebäude erlaubt der vorhandene historische Buchbestand aus der NS-Zeit, die medizinischen Publikationen mit ihren rasseideologischen Inhalten und dem Hakenkreuzstempel der Würzburger Medizinischen Fakultät, eine unmittelbare Erfahrungs- und Wahrnehmbarkeit der NS-Zeit, als sie der bloße Vortrag erreichen kann.

4. Emotionale Herausforderungen der Gedenk- und Erinnerungskultur

In der Humanmedizin können die Studierenden das Wahlpflichtseminar „Historische Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns“ und in diesem Rahmen im Wechsel mit anderen Themen auch Veranstaltungen zur Geschichte des Nationalsozialismus belegen. Daneben existiert ebenfalls als Wahlpflichtveranstaltung in der Humanmedizin das Seminar „Reflective Practitioner – Erinnerungs- und Gedenkarbeit zu den Opfern des Nationalsozialismus in Würzburg“. Es findet nun jedes Sommersemester statt, 2025 mit einem Schwerpunkt auf der Geschichte der Kindereuthanasie und einer Exkursion nach Ansbach, dessen Heil- und Pflegeanstalt in der NS-Zeit auch eine Kinderfachabteilung besaß. Dieses Seminar ging aus dem sogenannten leeren Sprechzimmer hervor, einem von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin unterstützten Veranstaltungsrahmen, in dem jährlich Projekte verschiedener Form und thematischer Schwerpunkte Erinnerungs- und Gedenkarbeit leisten. 2024 fand es in einer Kooperation der DEGAM mit den Würzburger Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und Geschichte der Medizin statt. 21 Studierende arbeiteten in kreativen Gruppenprojekten Biographien auf, um an Lebensleistungen und Schicksale zu erinnern, und stellten sich anschließend noch einem Filmteam zum Interview (4). Unter den Biographien waren z. B. die der Würzburger Sintizza Theresia Winterstein, deren Kinder in der Würzburger Frauenklinik Opfer von Zwillingsversuchen wurden und die selbst dort zwangssterilisiert wurde, sowie die der jüdischen Ärztin Klara Oppenheimer, die 1943 aus Würzburg in das KZ Theresienstadt deportiert wor-

den war – und in deren früherem Haus zufällig eine Studentin wohnte, die am Seminar teilnahm.

Unter dem Aspekt der aus den Sprechzimmern „verschundenen“ (bzw. dort nie angekommenen) Kinder wurde das Thema der Zwangssterilisierung und -abtreibung vertieft, um weitere Opfergruppen sichtbar zu machen: die vulnerablen Patientinnen der Universitätspsychiatrie sowie Zwangsarbeiterinnen aus dem Würzburger Raum. Die Studierenden konnten sich in Kleingruppen anhand von digitalisierten Akten aus der Würzburger Frauenklinik nun selbst ein Bild von der stationären „Verwaltung“ der nationalsozialistischen Verbrechen machen. Das Entziffern von Einträgen wie „Interruptio aus bevölkerungspolitischen Gründen“ oder „zur Sterilisation eingewiesen: man[isch]-depress[iver] Formenkreis“ schaffte ein unmittelbares Empfinden für die durch Formulare vorstrukturierte Alltagsbürokratie der Würzburger Klinik und hinterließ Beklemmung. Diese Emotionen wurden bestätigt durch die Videobotschaften der beiden Doktoranden, die gegenwärtig diese Akten im Rahmen ihrer Dissertationen zu Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen bearbeiten. Sie berichteten ihren KommilitonInnen, wie diese Arbeit sie emotional belastet, persönlich beeinflusst und auch verändert hat. Nicht nur dieser Kontakt mit historischen Zeugnissen direkt aus der Würzburger Klinik – „einem Ort, an dem wir jeden Tag zur Uni vorbeigehen“, wie es eine Studentin formulierte –, sondern eine zusätzliche themenspezifische Führung durch die Innenstadt bewirkte, dass sich das Erlernte immer stärker mit der unmittelbaren Lebenswelt der Studierenden verband.

Alexander Pyrges, der durch seine Kernvorlesungen zum NS in der Human- und Zahnmedizin und seine Betreuung von Doktorarbeiten viel im Austausch mit Würzburger Studierenden steht, die sich mit dem Thema NS auseinandersetzen, hat die Beobachtungen, die wir beide zu besonderen didaktischen Herausforderungen in unserer NS-Lehre angestellt haben, sehr präzise in einem Artikel beschrieben (5). Wir stellen beide fest, dass die NS-Geschichte bei den Studierenden besonders starke Emotionen hervorruft: Fassungslosigkeit angesichts ihnen unbekannter Dimensionen von Unrecht, auch in der Medizin; Wut über dieses Unrecht, aber v. a. auch über dessen mangelnde Verfolgung nach 1945 und die teils ungebrochenen Biographien von Täterfiguren; außerdem eine spürbare Berührungsangst mit der „Tätersprache“. Letzteres beschreibt Alexander Pyrges so, dass die Studierenden bestimmte Ausdrücke wie „lebensunwert“, „Rasse“ und andere einschlägige, in der NS-Ideologie verankerte Begriffe nicht gern aussprechen, als würden sie befürchten, dadurch selbst Teil der Täterschaft zu werden. Wir müssen sie jedoch gerade dazu anhalten, genau diese Begriffe mit

einem informierten Geschichtsbewusstsein auszusprechen, sie zu diskutieren und ihnen argumentativ entgegenzutreten. Eine Tabuisierung, wie sie teilweise bei den sogenannten N- oder Z-Wörtern bereits eingetreten ist, im Sinne eines eher gefühlsgeliteten als historisch fundierten Vermeidungsverhaltens, darf für das Thema des Nationalsozialismus nicht aufkommen. Sie verhindert nicht nur, heutigen unrechtsrelativierenden Strömungen argumentativ entgegenzutreten, sondern verhindert auch einen wissenschaftlich objektiven Umgang mit der NS-Zeit, wie ihn unsere DoktorandInnen leisten müssen. Auch sie berichten, wie emotional belastend es sein kann, den gesamten Tag mit Akten umzugehen, die die kalt-bürokratische Umsetzung nationalsozialistischer Ideologie in der Medizin dokumentieren, oder zu verschriftlichen, wie mit den Opfern dieser Ideologie in Kliniken und Instituten umgegangen wurde. Gleichzeitig erleben sie die Arbeit an diesen Themen als sehr sinnhaft im Vergleich damit, welche Dissertationen ihre KommilitonInnen in den medizinischen Fächern anfertigen.

Anmerkung

Die hier vorgestellten Inhalte wurden bereits in drei Einzelbeiträgen publiziert, jedoch für diesen Sammelband neu zusammengestellt, ergänzt und aktualisiert. Für die ursprünglichen Texte s. Christian Sammer & Natalie Rath: Medizin im Nationalsozialismus. Stand, Perspektiven und Aufgaben medizinhistorischer Lehre und Forschung. heiBOOKS, 2025. S. 105–112; 121–124; 131–138. DOI: <https://doi.org/10.11588/heibooks.1606.c23164>

Quellenverzeichnis

- (1) <https://de.wikipedia.org/wiki/Erbkrank> (25.05.2025).
- (2) <https://www.doew.at/> (25.05.2025).
- (2) <https://www.pschyrembel.de/progressive%20muskeldystrophie%20/K0ELV/doc/> (25.05.2025).
- (3) <https://www.dw.com/de/deutschland-die-nazis-in-meiner-familie/video-51566707> (25.05.2025).
- (4) <https://www.degam.de/das-leere-sprechzimmer/thema-2024-auf-biografischer-spurensuche-in-wuerzburg> (28.05.2025).
- (5) Pyrges, Alexander: Sensibilität und Desensibilisierung. Emotionen und Sprache in der NS-Lehre an medizinischen Fakultäten – Ein Erfahrungsbericht, in: Sammer, Christian Sammer / Rath, Natalie (Hg.): Medizin im Nationalsozialismus. Stand, Perspektiven und Aufgaben medizinhistorischer Lehre und Forschung. heiBOOKS, 2025. S. 95–103. DOI: <https://doi.org/10.11588/heibooks.1606.c23163>.

Annäherungen an das Krankenhaus im „Dritten Reich“

Desiderate, Lücken und offene Fragen

Die Geschichte des Krankenhauses in der Zeit des Nationalsozialismus ist bisher ein Desiderat. Abgesehen von zahlreichen Festschriften und Untersuchungen der (späteren) Universitätskliniken liegen zwar Untersuchungen zu einzelnen Häusern vor, jedoch stehen dabei meist weniger das Krankenhaus als Institution und Organisation – als Ort der Patientenbehandlung und des Arbeitsalltags – als vielmehr die großen NS-Verbrechenskomplexe der Zwangssterilisationen und der „Euthanasie“ im Vordergrund.¹ Darüber hinaus sind sie häufig unsystematisch aufgebaut und daher nur bedingt vergleichbar, was sowohl dem Überblickscharakter mancher Werke als auch der teilweise unzureichenden Quellenlage geschuldet ist. Die Unterlagen zahlreicher Krankenhäuser wurden im Weltkrieg zerstört, galten als nicht archivierungswürdig oder möglicherweise als zu belastend, um in ein Archiv zu gelangen. Manche befinden sich zudem in privater oder kirchlicher Trägerschaft und unterliegen daher ggf. strengeren Datenschutzbestimmungen. Darüber hinaus sind für eine gründliche Analyse immer auch die Gegenüberlieferungen beim jeweiligen Krankenhausträger und den zuständigen Behörden oder NS-Organisationen von Bedeutung. Die jeweilige Trägerschaft – ob staatlich, kommunal, kirchlich, wirtschaftlich, vereins- oder verbandsgetragen oder privat – war nicht nur politisch relevant, sondern bestimmte in der Regel auch Ziel und Zweck der Einrichtung, beeinflusste die Personalauswahl und den Arbeitsalltag, setzte ggf. entsprechende Auflagen fest und definierte die ökonomischen Rahmenbedingungen. Eine systematische Einordnung oder Verallgemeinerung für die Jahre 1933 bis 1945 lässt sich auf Grundlage der bisher vorliegenden Studien nicht ableiten.

¹ Labisch A. „Planwirtschaft im Krankenhaus“. Zur Kontinuität/Diskontinuität im öffentlichen Krankenhauswesen in der Frühphase des NS-Regimes. In: Meinel C, Voswinckel P. (Hrsg.) Medizin, Naturwissenschaft, Technik im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. GNT-Verlag, Stuttgart 1994, S. 83–91, hier S. 83.

Im viel beachteten Lancet-Report² und der 2011 erschienenen Bibliographie „Medizin und Nationalsozialismus“³ wird das Krankenhaus zwar vielfach erwähnt, ein eigenes Kapitel ist ihm jedoch nicht gewidmet. Die „Deutsche Gesellschaft für Krankenhausgeschichte“ (DGKG) griff das Thema erstmals im Jahr 2024 auf, obwohl Richard Kühl bereits 2010 auf das „laute Schweigen“ der Gesellschaft bezüglich der Zeit des Nationalsozialismus aufmerksam gemacht hat.⁴ Erst das Jahressymposium der Gesellschaft 2024 in Neuruppin stand unter dem Thema „Das Krankenhaus im Nationalsozialismus“.⁵

Viele zentrale Fragen sind daher bislang noch unbeantwortet: Fragen nach den Brüchen und Kontinuitäten der Jahre 1933 und 1945 sowie dem Bedeutungswandel des Krankenhauses vom Ort der Krankenversorgung des Wohlfahrtsstaates hin zum Ort der Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenhygiene und der Gesunderhaltung des „Volkskörpers“.⁶ Forschungslücken bestehen auch in Bezug auf die Integration und das Zusammenspiel neuer medizinischer Fächer und Methoden, den Berufsalltag, die Arbeitsumstände und die Patientenversorgung sowie die Patientenperspektive – nicht zuletzt, weil das Krankenhaus immer auch als ein sozialer Raum gelten muss.⁷ Dabei stehen insbesondere die Untersuchung der Mikroperspektive – der ärztlichen wie pflegerischen „Normaltätigkeit“ und der klinische Berufsalltag der Menschen – nicht nur vor dem Problem ungenügender Quellengrundlage. Es darf darüber hinaus vor dem Hintergrund der

² Czech H et al. The Lancet Commission on medicine, Nazism, and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow. *The Lancet* 2023; 402, S. 1867–1940.

³ Jütte R, Eckart WU, Schmuhl H-W, Süß W. (Hrsg.) *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*. Wallstein. Göttingen 2011.

⁴ Kühl R. Leitende Aachener Klinikärzte und ihre Rolle im „Dritten Reich“ (Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte, 11). Kassel University Press. Kassel 2011, S. 10 f., Anm. 29.

⁵ Der entsprechende Themenband von „Historia Hospitalium“ erscheint voraussichtlich 2026, wird aber nicht alle Themenbereiche erschöpfend abdecken können.

⁶ Zum Gesundheitswesen im Allgemeinen siehe Süß W. *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945*. Oldenbourg. München 2003 (Studien zur Zeitgeschichte, Band 65); und mit einem architektur- und technikhistorischen Blick Verloren U. *Krankenhäuser in Groß-Berlin. Die Entwicklung der Berliner Krankenhauslandschaft zwischen 1920 und 1939*. be.bra wissenschaft. Berlin 2019 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Band 25).

⁷ Watzka C. Zur Sozialgeschichte des Hospitals/Krankenhauses. Voraussetzungen, Methoden, Themen und Erkenntnismöglichkeiten historischer Forschung zur menschlichen Vergesellschaftung bezogen auf Fürsorge- und Heilanstalten. In: Stollberg G, Vanja C, Kraas E. (Hrsg.) *Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchen Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte?* (Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgesellschaft, Band 27). Lit. Berlin 2011, S. 5–15.

menschenverachtenden Ziele des Nationalsozialismus diese „Normaltätigkeit“ nicht isoliert betrachtete werden. Zur Medizin der Zeit gehörte auch, dass bestimmten Personen das Ausüben der medizinischen Tätigkeit untersagt war und dass bestimmten Personen eine medizinische Behandlung verweigert wurde.⁸

Darüber hinaus gilt es, das Krankenhaus selbst nicht isoliert zu betrachten. Dieses ist als Organisation immer eingebunden in Strukturen, seien diese staatlich oder städtisch. Dies ist umso wichtiger, wenn wir unter dem Begriff „Krankenhaus“ auch die Einrichtungen zur Krankenversorgung in Konzentrations- und Arbeitslagern sowie Ghettos verstehen und deren Einbettung in die öffentliche Gesundheitsversorgung vor Ort berücksichtigen. Öffentliche Krankenhäuser haben auch Personen aus Zwangsarbeits- und Konzentrationslagern aufgenommen, wenn vor Ort keine hinreichenden Möglichkeiten oder Kompetenzen zur Versorgung bestanden, was bisher nur wenig Beachtung gefunden hat.⁹

Dem Oberthema des Bandes folgend, soll dieser Beitrag einen kurzen chronologischen Überblick über die Geschichte des Krankenhauses in der Zeit des Nationalsozialismus geben, unter Hinzuziehung einiger eindrücklicher Beispiele. Eine vollständige Literaturlauswertung bleibt zukünftigen Forschungen vorbehalten. Wir möchten stattdessen einige zentrale Themen und Fragestellungen aufwerfen, denen in Zukunft weiter nachgegangen werden sollte.

Das Krankenhaus zwischen Weimar und „Drittem Reich“

Das Allgemeine Krankenhaus wurde Ende des 19. Jahrhunderts zu einer zentralen Einrichtung der Gesundheitsversorgung und des medizinischen Handelns. Damit verbunden waren auch Bedarfsberechnungen für Größe und Raum, die Berücksichtigung technischer Neuheiten, Architektur sowie zukünftiger Ent-

⁸ Rütger M. Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945. In: Jütte R. (Hrsg.) Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln 1997, S. 143–193, hier S. 188. Kudlin F. Fürsorge und Rigorismus. Überlegungen zur ärztlichen Normaltätigkeit im Dritten Reich. In: Frei N. (Hrsg.) Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit (Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, Sondernummer). R. Oldenbourg. München 1991, S. 99–111.

⁹ Lutz L. KZ-Häftlinge in der Universitätsklinik. Das Konzentrationslager Natzweiler und die Universitätskliniken der Reichsuniversität Straßburg. Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 2025; 73: 265–271; Stein H. Konzentrationslager Buchenwald 1937–1945. Begleitband zur ständigen historischen Ausstellung. Wallstein. Göttingen 1999, S. 57. An dieser Stelle gilt unser Dank für Hinweise unserem Kollegen Nico Biermanns.

wicklungen.¹⁰ Im Ersten Weltkrieg stieß das Krankenhauswesen durch den Kriegsverlauf an seine Grenzen und wurde im Wohlfahrtsstaat der Weimarer Republik zu einem integrativen Staatsziel. Durch die Sparzwänge der wirtschaftlich turbulenten Zeit und der Konkurrenzsituation zwischen den unterschiedlichen Trägern entstanden Pläne zur Zentralisierung des Krankenhauswesens hin zur Planwirtschaft. Diese Pläne blieben auch nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 aktuell, wurden jedoch umgedeutet und an die neuen ideologischen Gegebenheiten angepasst. Nicht mehr der Wohlfahrtsstaat und das Individuum standen im Fokus einer rationalen und ökonomischen Planwirtschaft, sondern der „Volkskörper“ und die Rassenhygiene. Als Bedingung für eine nationalsozialistische „Revolution“ im Krankenhauswesen galt die „völlige Aufgabe der liberalistisch-materialistischen Geistesrichtung“ der Weimarer Zeit.¹¹ Bezüglich der Frage nach Rentabilität und Ökonomie eines Krankenhauses können die Jahre 1918, 1933 und 1945 aber nicht als Brüche betrachtet werden, denn eine Kontinuität in der Entwicklung hin zur Rentabilität des Krankenhauses ist erkennbar – auch wenn die Methoden und die Haltung gegenüber den Zu-Behandlenden grundlegend unterschiedlich waren.¹²

Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ und das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ markierten 1933 den Startpunkt der Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenpolitik und veränderten auch den Alltag im Krankenhaus grundlegend. Politisch unerwünschtes und als jüdisch geltendes Personal in öffentlichen Einrichtungen und Behörden wurde entlassen.

¹⁰ Labisch: Planwirtschaft; Labisch A, Spree R. Die Kommunalisierung des Krankenhauswesens in Deutschland während des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. In: Wysocki J. (Hrsg.) Kommunalisierung im Spannungsfeld von Regulierung und Deregulierung im 19. Und 20. Jahrhundert. Duncker und Humboldt. Berlin 1995, S. 7–47; Halling T, Görgen A. Raumanalyse und Krankenhausgeschichte. Traditionelle und neuere Perspektiven auf die stationäre Krankenversorgung. In: Görgen A, Halling T. (Hrsg.) Verortungen des Krankenhauses. Klinische Raumvorstellungen im Spannungsfeld von Rationalisierung und Subjektivierung. Steiner. Stuttgart 2014, S. 13–37; Murken AH. Grundzüge des deutschen Krankenhauswesens von 1780 bis 1930 unter Berücksichtigung von Schweizer Vorbildern. Gesnerus 1982; 39: 7–45. Dross F. Stadt und Hospital/Krankenhaus. In: Stollberg G, Vanja C, Kraas E. (Hrsg.) Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchen Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte? (Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgesellschaft, Band 27). Lit. Berlin 2011, S. 33–41.

¹¹ Grober J. Zur Planwirtschaft im Krankenhauswesen. Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen 1934; 30: 75–78; vgl. Labisch: Planwirtschaft, S. 88 f.

¹² Berger E. Rentabilität im Krankenhaus in den 20er Jahren und die Realisierungen in der Weimarer Zeit bzw. im Nationalsozialismus. In: Meinel C, Voswinkel P. (Hrsg.) Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. GNT-Verlag. Stuttgart 1994, S. 71–82.

Allerdings waren bereits vor Erlass des Gesetzes verschiedene Stellen von jüdischen Kolleginnen und Kollegen nicht verlängert oder diese entlassen worden. Da die Mehrheit der jüdischen Bevölkerung – ca. 50 Prozent – in Großstädten wie Hamburg, Köln, Frankfurt, Leipzig, Breslau und Berlin lebte, liegt hier auch der größte Anteil der aus dem Krankenhausdienst Entlassenen.¹³ Wie sich die Situation in den ländlichen Gegenden und weniger bevölkerungsreichen Großstädten darstellte, kann bisher nicht übergreifend beantwortet werden. Auch bleibt fraglich, was die Entlassungen für den Arbeitsalltag in einem Krankenhaus bedeuteten.

Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurden die regionalen Krankenhäuser zum Ort der Umsetzung der Rassenhygiene. Abgesehen von katholischen Einrichtungen waren die öffentlichen Krankenhäuser die zentralen Orte für die Durchführung von Zwangssterilisationen, was ihnen eine erhebliche politische Bedeutung verlieh. Grundsätzlich sollten alle im Gesundheitswesen Beschäftigten die unter das Gesetz fallenden Personen beim Amtsarzt anzeigen. Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung fanden in speziell dafür „ermächtigten“ Einrichtungen statt. Ab 1935 waren vom Gesetz auch zwangsweise Schwangerschaftsabbrüche vorgesehen. Im „Deutschen Reich“ waren 1936 ca. 600 Einrichtungen „ermächtigt“, allein 18 davon in Berlin.¹⁴ Die Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung gehörten per Gesetz dazu, andere Einrichtungen mussten sich offiziell „ermächtigen“ lassen, sodass dadurch Rückschlüsse auf die ideologische Überzeugung der Einrichtungsleiter möglich sind. Deshalb fungierten insbesondere die öffentlichen Krankenhäuser – bzw. das dort tätige Personal – als Exekutive des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Damit erhöhte sich nicht nur die Zahl der Operationen der verschiedenen Kliniken bzw. Abteilungen (Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Radiologie), sondern bedeutete mitunter auch eine Arbeitszunahme, die zugleich als wirtschaftlich lukrativ galt. Aus diesem Grund wurden vermutlich häufig die städtischen Krankenanstalten als Ort für die Operation bevorzugt.¹⁵

¹³ Doetz S, Kopke C. Die antisemitischen Kampagnen und Verfolgungsmaßnahmen gegen die jüdische Ärzteschaft seit 1933. In: Beddies T, Doetz S, Kopke C. (Hrsg.) Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus. De Gruyter. Berlin, München, Boston 2014, S. 36–57, hier S. 41–43.

¹⁴ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1936.

¹⁵ Kühl: Aachener, S. 64 und 70. Esch MG. Die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Düsseldorf und die Rolle der „Medizinischen Akademie“. In: Esch MG, Griese K, Sparing F, Woelk W. (Hrsg.) Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus (Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Band 47). Klartext. Essen 1997, S. 199–227.

Auch veränderte sich unter den neuen ideologischen Gegebenheiten der allgemeine Patienten- und Berufsalltag, was bisher in der Forschung nur unzureichend beleuchtet wurde. Ärzte kamen in SS- oder SA-Uniformen zum Dienst, die „NS-Schwesternschaft“ übernahm die Pflege in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen und bespitzelte Patienten wie Kollegen.¹⁶ Wie sich etwa die „Neue Deutsche Heilkunde“ und die ideologische Umkehr des Verhältnisses von Krankheit und Gesundheit auf die medizinische Praxis auswirkte, kann bisher – abgesehen von der Untersuchung einiger Modellprojekte in Dresden und Hamburg – nicht flächendeckend beantwortet werden.¹⁷ Krankenhausbibliotheken wurden nach und nach von bestimmten Schriften „gesäubert“, die als politisch bzw. ideologisch nicht erwünscht galten,¹⁸ und auch das kulturelle Programm veränderte sich. So beschwerte sich der Frankfurter Prof. Hans Holfelder über den Stadtrat, dass dieser „(...) gegen die Abhaltung einer Schlageter-Feier im Städtischen Krankenhaus unter Hinweis auf die gestörte Ruhe der Kranken Einspruch erhoben hat, während er die Woche zuvor die Krefelder Tanzhusaren-Kapelle an der gleichen Stelle hat spielen lassen“.¹⁹

Das Krankenhaus im Zweiten Weltkrieg

Nach der Eroberung Polens 1939 kapitulierten im Frühjahr und Sommer 1940 die west- und nordeuropäischen Staaten. Die „Luftschlacht um England“ Mitte 1940 jedoch wurde für die deutsche Luftwaffe zum Fiasko. Umso dringlicher sollte ein schneller Sieg über die Sowjetunion im Juli 1941 der Wehrmacht Entlastung und

¹⁶ Breiding B. Die Braunen Schwestern: Ideologie – Struktur – Funktion einer nationalsozialistischen Elite. Steiner. Stuttgart 1998 (Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte); Pfütsch P. (Hrsg.) Die Rolle der Pflege in der NS-Zeit. Neue Perspektiven, Forschungen und Quellen. Steiner. Stuttgart 2024 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beihefte, Band 83).

¹⁷ Bothe D. Neue Deutsche Heilkunde 1933–1945. Dargestellt anhand der Zeitschrift „Hippokrates“ und der Entwicklung der volksheilkundlichen Laienbewegung. Matthiesen. Husum 1991 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft, Heft 62); Kudlien: Fürsorge.

¹⁸ Schreiben der Staatspolizeistelle Münster vom 12.08.1936 und Schreiben der Staatspolizeistelle Münster vom 26.01.1939, Stadtarchiv Werne an der Lippe, A.02.B-3.

¹⁹ zitiert nach Hammerstein N. Die Johann Wolfgang von Goethe-Universität Frankfurt am Main, Band 1: Von der Stiftungsuniversität zur Staatlichen Hochschule, 1914–1950. Metzner. Neuwied, Frankfurt am Main 1989; vgl. Schmidt M, Winzen T, Groß D. Professor Hans Holfelder, Gauleiter Jakob Sprenger und die Röntgenologie in Frankfurt am Main. In: Schmidt M, Groß D, Westemeier J. (Hrsg.) Die Ärzte der Nazi-Führer. Karrieren und Netzwerke. Lit. Münster, Berlin 2018 (Medizin und Nationalsozialismus, Band 5), S. 257–283, hier S. 264.

neue Ressourcen verschaffen – doch bereits im Dezember 1941 versank die Offensive vor Moskau im Schnee. Erste Luftangriffe der britischen Royal Air Force auf deutsche Städte setzten bereits vor der Kapitulation der Niederlande im Mai 1940 ein. Sie trafen zunächst strategisch bzw. militärisch wichtige Ziele, hauptsächlich im Norden und Westen des Deutschen Reiches wie Hamburg, Bremen, Münster, das Ruhrgebiet, Stuttgart und Freiburg.²⁰ Bis Oktober 1940 hatte der Luftschutz im Deutschen Reich trotz eindringlicher Warnungen der zuständigen Fachleute keine Priorität gehabt.²¹

Zeitgleich begann im Mai 1940 mit der „Aktion T4“ die systematische Ermordung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistiger wie körperlicher Behinderung.²²

Zwangsarbeitende und Kriegsgefangene

Bis Mai 1940 war mehr als ein Drittel der approbierten Ärzte zum Wehrdienst eingezogen worden. Zwar stieg die Gesamtzahl der approbierten Ärztinnen und Ärzte von 1935 bis 1944 stark an (von ca. 55.000 auf 80.000), doch befanden sich 1944 ca. 32.000 von diesen im Fronteinsatz. Insgesamt ist durch die Vergrößerung des Reichsgebietes und die nationalsozialistischen Umsiedlungsaktionen ein Rückgang der Ärzte pro Kopf der Bevölkerung zu verzeichnen.²³ Nicht vergessen werden darf darüber hinaus die ab spätestens 1943 vergleichsweise hohe Zahl von verwundeten bzw. gefallenen und in Kriegsgefangenschaft geratenen Ärzte. Hatten sich die Verluste mit den kurzen und siegreichen Feldzügen noch in einem vergleichsweise kleinen Rahmen gehalten, änderte sich dies in der zweiten Jahreshälfte 1941 – eine Entwicklung, die die Wehrmacht nicht erwartet hatte. Die sehr mobile und schnelle Kriegsführung führte innerhalb kürzester

²⁰ Overly: Bombing War, 66–185 und 243–255.

²¹ Büttner U. Hamburg im Luftkrieg. Die politischen und wirtschaftlichen Folgen des „Unternehmens Gomorrha“. In: Hiller MP, Jäckel E, Rohwer J. (Hrsg.) Städte im Zweiten Weltkrieg. Ein internationaler Vergleich. Klartext. Essen 1991, S. 272–298; Beer W. Kriegsalltag an der Heimatfront. Allierter Luftkrieg und deutsche Gegenmaßnahmen zur Abwehr und Schadensbegrenzung, dargestellt für den Raum Münster. Hausschild Verlag, Bremen 1990, S. 111 f.

²² Schmuhl H. „Euthanasie“ und Krankenmord. In: Jütte R. (Hrsg.) Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Wallstein. Göttingen 2011, S. 214–255.

²³ Vgl. Kater MH. Medizin und Mediziner im Dritten Reich. Eine Bestandsaufnahme. Historische Zeitschrift 1987; 244: 299–352, hier S. 303 f.; Kann E. Die Zahl der Ärzte 1942 und ein Rückblick bis 1937. Deutsches Ärzteblatt 1942; 72: 300–303.

Zeiträume zu bis dahin unbekannten Personalverlusten. Durch die vergrößerte Waffenwirkung starben im Frankreichfeldzug 1940 20 Prozent mehr Verwundete des Feldheeres als im Ersten Weltkrieg, im Ostfeldzug 1941 waren es 30 Prozent mehr und im Winter 1941/42 schon fast 50 Prozent.²⁴ So sind zwischen 1939 und Juni 1944 allein fast 1.800 Ärzte gefallen.²⁵

In den zivilen Krankenhäusern standen von ursprünglich 17.981 Ärzten am 1. Juli 1941 nur noch 11.868 (68,3 Prozent) zur Verfügung. 20 Prozent der insgesamt noch Tätigen waren über 60 Jahre alt, davon ein Drittel über 70 Jahre. In den Kölner Krankenhäusern beispielsweise waren bereit im Dezember 1939 43 Prozent des ärztlichen Personals eingezogen.²⁶ Im Städtischen Krankenhaus Ludwigshafen hatte sich bei 1.005 Betten die Zahl der Ärzte bis 1941 auf 22 halbiert. In der Dermatologie betreute der Chefarzt alleine 75 Patienten, in der Medizinischen Abteilung kamen sechs Ärzte auf 465 Betten und in der chirurgischen Abteilung erhielt ein Volontärarzt, der 70 bis 80 Patienten betreute, die Bezüge eines Assistenten.²⁷ Bald arbeiteten Patienten im Krankenhausbetrieb mit – wie es auch in Heil- und Pflegeanstalten üblich war. Es kam zudem zu gravierenden Änderungen in der Aufgabenverteilung, der Anstellung von Ehepartnerinnen des zum Wehrdienst eingezogenen Personals und Notdienstverpflichtungen. Ärzte konnten verpflichtet werden, für einen festgelegten Zeitraum an anderen Orten eingesetzt zu werden, wenn dort die Versorgung gefährdet oder eine Praxis unbesetzt war. Darüber hinaus arbeiteten in den deutschen Krankenhäusern bald zahlreiche angeworbene ausländische Arbeitskräfte aus den verbündeten oder besetzten Ländern sowie Kriegsgefangene und verschleppte Zwangsarbeitende aus ganz Europa.²⁸

²⁴ Kroener BR. Die personellen Ressourcen des Dritten Reiches im Spannungsfeld zwischen Wehrmacht, Bürokratie und Kriegswirtschaft 1939–1942. In: Militärisches Forschungsamt. (Hrsg.) Organisation und Mobilisierung des deutschen Machtbereichs. Kriegsverwaltung, Wirtschaft und personelle Ressourcen 1939–1941 (Das Deutsche Reich und der Zweite Weltkrieg, Band 5/1). DVA. Stuttgart 1988, S. 793–1003, hier S. 877–883; Buchner A. Der Sanitätsdienst des Heeres 1939–1945. Organisation – Ausrüstung – Einsätze. Podzun-Pallas. Eggolsheim 1995, S. 86 f.

²⁵ Buchner: Sanitätsdienst, S. 87.

²⁶ Rütter: Ärztliches Standeswesen, S. 188.

²⁷ Von Hippel W. Zum Wohle der Kranken: vom Hospital zum Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein. 100 Jahre Städtisches Krankenhaus, 1892–1992. Verlag Regionalkultur. Ubstadt-Weiher 1992, S. 356.

²⁸ Hippel: Ludwigshafen, S. 360 f. Spoerer M. Zwangsarbeit unter dem Hakenkreuz. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und Häftlinge im Deutschen Reich und im besetzten Europa 1939–1945. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart, München 2001. Frewer A, Bremberger B, Siedbürger G. (Hrsg.) Der „Ausländereinsatz“ im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der Medizin (Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 8). Steiner. Stuttgart 2009; Umbreit H. Die