

* Korrespondierender Autor

Prof. Dr. Johanna Bleker
Ringstr. 30
12205 Berlin

E-Mail: johanna.bleker@gmx.de

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) besteht.

Zitierweise

Bleker J.
Die Deutschen Hygieniker und der Nationalsozialismus.
Hyg Med 2018; 43(7/8): D74–D78.

Manuskriptdaten

Es handelt sich hier um die geringfügig erweiterte Fassung eines Vortrags, den die Verfasserin am 20.03.2018 auf dem 14. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene gehalten hat.

Eingereicht: 29.04.2018
angenommen: 14.05.2018

Übersichtsartikel

Johanna Bleker

Die Deutschen Hygieniker und der Nationalsozialismus

German Hygienists and National Socialism

Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit der Frage, inwieweit die Vertreter der Hygiene in den Jahren 1933–1945 in fachspezifischer Weise mit der Rassen- und Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten zu tun hatten. Dass die Hygiene mehr als andere medizinische Disziplinen in den Sog der nationalsozialistischen Rassen- und Gesundheitspolitik geriet, war nicht nur dem prägenden Einfluss rassenhygienischer Ideen geschuldet, sondern lag vermutlich auch an der Orientierung der Hygiene auf das Gemeinwohl und an ihrer traditionellen Verflechtung mit staatlichem Verwaltungshandeln. Am Anfang dieser Entwicklung stand die Entfernung der als antifaschistisch oder als „nicht arisch“ bezeichneten Kolleginnen und Kollegen aus allen öffentlichen Ämtern, aus den Universitäten und Fachvereinen und aus der kassenärztlichen Tätigkeit. Diese Vertreibung wurde ohne Bedauern hingenommen und bis heute nicht mehr thematisiert. Es gab auch keinen Widerstand gegen die eugenisch legitimierte Zwangssterilisation von 400.000 angeblich „erblich minderwertigen“ Menschen, deren Erfassung im Wesentlichen durch die Amtsärzte in den öffentlichen Gesundheitsämtern betrieben wurde. Namhafte Bakteriologen und Serologen und führende Persönlichkeiten des zivilen und militärischen Gesundheitswesens benutzten KZ-Häftlinge und Anstaltsinsassen für Infektions- und Impfexperimente, die später als Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit bezeichnet und teilweise auch geahndet wurden.

Schlüsselwörter: Hygiene · Rassenhygiene · Medizin im Nationalsozialismus · medizinische Verbrechen · Zwangssterilisation · rassistische Verfolgung · Humanexperimente

Summary

The paper deals with the extent to which the profession of German hygiene participated in the eugenic and killing programmes of the national socialists between 1933 and 1945. There are reasons why hygiene was more deeply involved in national socialist racial and health politics than some other branches of medicine. Apart from the impact of racial hygiene, there was a fundamental orientation towards public health and the traditional interaction of hygiene and public administration. The first step was the expulsion of colleagues from public institutions and hospitals, universities and scientific societies, and their exclusion from the health insurance plan because of “political unreliability” or because of Jewish descent. “Aryan” colleagues accepted these expulsions without comment or regret up to this day. Moreover, there was no opposition to the selection of 400,000 people for enforced sterilisation following the discovery of signs of alleged “hereditary inferiority” by medical officers. Outstanding scientists in bacteriology and virology and leading personalities in the civil and the military sanitary system abused asylum patients and concentration camp inmates in experiments on infection and immunisation. Since 1945, these experiments have been deemed as crimes of war and crimes against humanity, for which, some of the protagonists have been brought to trial.

Keywords: hygiene · racial hygiene · medicine in National Socialism · medical crime · racial prosecution · forced sterilisation · human experimentation

Hintergrund

70 Jahre nach dem Ende des 3. Reichs haben fast alle medizinischen Fakultäten aber auch viele Institutionen und Fachgesellschaften ihre Geschichte in der Zeit des Nationalsozialismus untersucht. Auch im Bereich der Hygiene gibt es erste Ansätze einer fachspezifischen Auseinandersetzung. So hat das Robert Koch-Institut in den Jahren 2006–2008 seine Archiv-Bestände geöffnet und die notwendigen finanziellen Mittel für eine unabhängige Aufarbeitung der Jahre 1933–1945 zur Verfügung gestellt. Fast gleichzeitig begannen Arbeiten zur Rolle der Gesundheitsämter und zur Mitwirkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes insgesamt bei den nationalsozialistischen Verbrechen. Diese Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen [1].

Man kann also sagen, dass die Hygieniker sich mit der Betrachtung ihrer Geschichte relativ viel Zeit gelassen haben, obwohl – oder vielleicht gerade weil – schon im Nürnberger Ärzteprozess von 1947 die Beteiligung führender Hygieniker an Verbrechen gegen die Menschlichkeit thematisiert worden ist. Dabei ging es vor allem um Menschenversuche in Konzentrationslagern [2]. Bis heute wird verschwiegen, dass eine große Zahl von Kollegen wegen ihrer „nicht-arischen“ Abstammung aus ihren Ämtern entfernt und in die Emigration getrieben wurde oder in den Konzentrationslagern ums Leben kam.

Heute, mehr als 70 Jahre nach 1945, geht es bei diesem Thema kaum noch um die Feststellung von persönlichem Verschulden. Es geht vor allem um die Verstrickung der Hygiene als einer angewandten Wissenschaft in Ideologie und Durchführung der biopolitischen Diktatur der Nationalsozialisten. Denn anders als die kurative Medizin, die dem Individuum verpflichtet ist, ist die Hygiene durch ihre Zweckbindung auf das Gemeinwohl ausgerichtet. Das Postulat der NSDAP „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ war damit gut vereinbar.

Von der Sozialhygiene zur Rassenhygiene

Zu Beginn des 20. Jahrhundert wurde die naturwissenschaftliche Basis, mit der die Hygiene den Rang einer Universitätswis-

senschaft erworben hatte, durch Aspekte und Methoden der Sozialwissenschaft und der Vererbungstheorie ergänzt. Dabei knüpfte die Sozialhygiene an teils sozialliberale, teils auch sozialistische Traditionen an und postulierte, um ein Wort Robert Virchows zu benutzen, das Recht eines jeden Staatsbürgers auf eine gesundheitsgemäße Existenz. Die Basis waren soziale Erhebungen und Statistiken. Zur Ausrottung der Volkskrankheiten forderte sie die Kartierung und Verbesserung der sozialen Lebensverhältnisse, die hygienische Volksbelehrung und auch eine verantwortliche Geburtenplanung unter Einbeziehung eugenischer Gesichtspunkte. Im Gesundheitswesen der Weimarer Republik dominierte die sozialhygienische Perspektive: Schulhygiene, Gewerbehygiene, Siedlungshygiene, Krankenhausbau, Fürsorge für Schwangere, Säuglinge und Mütter, Ausbau der sozialen Krankenversicherung für Arbeiter und Angestellte und des Heilstättenwesens.

Die Rassenhygiene berief sich auf die Darwinsche Evolutionstheorie und die noch junge Vererbungslehre. Sie ging davon aus, dass gerade die Teile der Bevölkerung, die früher durch die natürliche Selektion überhaupt nicht am Leben geblieben wären, nun am meisten von den Fortschritten der modernen Medizin in Therapie und Prophylaxe und von den sozialhygienischen Maßnahmen profitierten. In einem Volk, das im rassenhygienischen Sinn als Abstammungsgemeinschaft definiert war, wuchs damit der Anteil der Schwachen und Krankheitsanfälligen. Radikale Vertreter, denen Solidarität und Gleichberechtigung wenig bedeutete, forderten für die als erblich minderwertig definierten Randgruppen der Bevölkerung die Abschaffung der Krankenversicherung und die Beschränkung der Fürsorgeleistungen. Einigkeit bestand damals bei links- und rechtsstehenden Hygienikern darüber, dass die Kinderzahl der Gesunden und Leistungsfähigen wachsen müsse (positive Eugenik) und dass man die Vermehrung der Schwachen verhindern müsse (negative Eugenik).

Schon vor 1933 arbeiteten die Experten an einem Sterilisationsgesetz. Allerdings war die Erblichkeit der meisten körperlichen und geistigen Behinderungen nicht erwiesen. Das Gleiche galt für die vermutete Veranlagung zu bestimmten Krank-

heiten wie Schizophrenie, Tuberkulose, Rachitis und Alkoholismus. Deswegen wollte vor 1933 eine knappe Mehrheit der Experten die eugenische Sterilisation nur auf freiwilliger Basis einführen. Gegen Ende der Weimarer Republik wurde die Rhetorik gegen Arbeitslose, Behinderte und chronisch Kranke immer aggressiver. Man sprach von erblich Minderwertigen, von Ballastexistenzen, von Schmarotzern, von Asozialen und Gemeinschaftsunfähigen. Sie waren nicht ein von den sozialen Verhältnissen beeinflussbares gesellschaftliches Problem. Es galt, so eine beliebte Metapher, den Volkskörper von diesen Schädlingen zu befreien, den Erbstrom des deutschen Blutes zu reinigen, von kranken und von rassefremden Elementen. Und das war die Aufgabe der Hygiene!

Der Ausschluss der „nicht-arischen“ Kollegen ab 1933

Die ersten Maßnahmen nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten zielten auf die Entfernung aller Juden aus öffentlichen Ämtern. Nach dem reichsweiten Judenboykott am 1. April trat am 7. April 1933 das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ in Kraft, wonach Beamte „nicht-arischer Abstammung“ und solche, die als politisch links stehend und damit als „politisch unzuverlässig“ galten, in den Ruhestand versetzt wurden. Dies betraf Ärzte an Universitäten, an städtischen und staatlichen Krankenhäusern, sowie in Gesundheitsämtern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens. Am 22. April schloss eine weitere Verordnung die „nicht-arischen und politisch missliebigen Ärzte“ von jeder kassenärztlichen Tätigkeit aus [3].

An den Fakultäten des deutschen Reichs gab es für das Fach Hygiene drei Lehrstuhlinhaber mit jüdischen Vorfahren: Der jüngste war Carl Prausnitz (1876–1954) in Breslau. Er konnte in die USA emigrieren. Dagegen hatten Max Neisser (1869–1938) in Frankfurt und Martin Hahn (1865–1934) in Berlin schon fast die Pensionsgrenze erreicht. Sie versuchten, durch die Beantragung der Emeritierung der Zwangsentlassung zuvorzukommen, was nicht gelang. Martin Hahn hatte 1933 bereits aus Altersgründen mehrere Ämter abgegeben, darunter den Vorsitz der Deutschen Hygiene-Gesellschaft, der Deutschen Vereinigung für Mikrobiologie, der Berliner Gesellschaft

für öffentliche Gesundheitspflege und der Berliner Ortsgruppe des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Er war jedoch noch Herausgeber der 1891 von Robert Koch begründeten und bis heute fortgeführten „Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten“. Hahn starb 1934 in Berlin. Max Neisser starb 1938, kurz bevor man ihm, wie allen anderen jüdischen Ärzten, die in diesem Jahr noch in Deutschland lebten, die ärztliche Approbation entzogen hätte [4].

Deutlich höher als bei den Ordinarien war die Zahl derer, die 1933 die Universität verlassen mussten, bei den außerordentlichen Professoren, Dozenten und Assistenten. In Berlin wurden von den 14 Assistenten und Dozenten des Hygieneinstituts sieben sofort entlassen, einige etwas später, weil sonst der Lehrbetrieb zusammengebrochen wäre. Von den sechs Dozenten der Sozialhygiene blieb nur einer. Der als Sozialdemokrat bekannte außerordentliche Professor für Sozialhygiene Benno Chajes (1880–1938) war schon im März 1933 über die Schweiz und die Türkei nach Palästina geflohen.

Schon im März hatten in Berlin und anderen Städten Rollkommandos der SA jüdische Ärzte in städtischen Krankenhäusern verhaftet, gedemütigt und misshandelt. Im Krankenhaus Moabit wurde fast die Hälfte der über 40 Ärzte entlassen. Auch die 62jährige Bakteriologin Lydia Rabinowitsch-Kempner (1871–1935), Leiterin des Moabiter Hygieneinstituts, musste gehen. Die international anerkannte Tuberkuloseforscherin hatte bereits 1912 den für Frauen in dieser Zeit überhaupt nicht vorgesehenen Professorentitel erhalten.

Im damaligen Robert Koch-Institut wurden 12 von 16 wissenschaftlichen Mitarbeitern entlassen, und zwar zwei von drei Oberassistenten, vier von fünf planmäßigen Assistenten und sechs mit Drittmitteln forschende „freiwillige“ Assistenten [1].

Entlassen wurden auch die jüdischen Stadtärzte und Medizinalräte und die jüdischen Schulärzte und Fürsorgeärzte. Hierzu gehörte auch Emmy Klieneberger-Nobel (1892–1985), Bakteriologin am Stadtgesundheitsamt in Frankfurt am Main, die 1930 als erste Frau im Fach Hygiene habilitiert hatte. Sie ging schon wenige Tage nach ihrer Entlassung nach London, wo sie ein Jahr später im „Lister Institute for Preventive Medicine“ eine Forschungs-

stelle erhielt. Sie wurde später bekannt durch ihre bahnbrechenden Arbeiten zu den L-Formen der Bakterien und zu den Mykoplasmen.

Mit der Welle von Entlassungen aus dem öffentlichen Dienst wurde die gewachsene sozialhygienische Infrastruktur zerschlagen. Die Fürsorge- und Beratungsstellen für Suchtkranke und die Ehe- und Sexualberatungsstellen wurden geschlossen.

1938 wurde allen noch in Deutschland verbliebenen „nicht-arischen“ Ärzten die Approbation entzogen. Bis zu ihrer Deportation in die Vernichtungslager durften von diesen ca. 700, später nur noch 250, als nur für die Behandlung von Juden zugelassene „Krankenbehandler“ arbeiten. Hierzu gehörte auch Luzie Adelsberger (1895–1971), die sechs Jahre am Robert Koch-Institut zu Fragen der Allergie gearbeitet hatte. Sie konnte sich nicht – wie die meisten der jüngeren Kollegen – zur Emigration entschließen, weil sie ihre kranke Mutter nicht allein lassen wollte. Sie arbeitete bis 1943 als „jüdische Krankenbehandlerin“ in Berlin, wurde dann nach Auschwitz deportiert, überlebte und schrieb darüber einen erschütternden Bericht.

Die arischen Ärzte sahen der Entrechtung ihrer jüdischen Kollegen tatenlos zu, vielleicht durch die Brutalität der NS-Schläger eingeschüchtert, vielleicht aber auch befriedigt oder auch hoffnungsfroh mit Blick auf die freiwerdenden Stellen.

Zwangssterilisationen und erbbiologische Erfassung

„Sozialpolitik, Hygiene und Sozialhygiene, ja Zivilisation und Kultur überhaupt haben unbewusst die natürliche Auslese weitgehend ausgeschaltet und damit die Geburtenstärke der Unerwünschten ermöglicht. Die darin liegende Gefahr hat die aristokratisch wertende Rassenhygiene erkannt. [...] Soll das deutsche Volk leben, so muss der Individualismus überwunden werden, das Wohl des Einzelnen darf nicht mehr im Vordergrund stehen. [...] das individualistische *salus aegroti* wird dem Arzt nur insofern Wegweiser des Handelns bleiben, als dadurch dem Wohle des Ganzen kein Abbruch geschieht: *salus populi suprema lex*“! (Schmidt-Kehl 1934, zitiert nach [5], S. 125)

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ war bereits am 25. Juli 1933

erlassen worden und trat zum 1. Januar 1934 in Kraft. Damit konnte eine Sterilisation „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden“ durchgeführt werden und zwar bei „angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer körperlicher Missbildung [...] schwerem Alkoholismus“. (Reichsgesetzblatt 25.7.1933, zitiert nach [5], S.124).

Alle Ärzte und Anstaltsleiter waren aufgefordert, vermutlich erblich belastete Patienten anzuzeigen. Die Betroffenen wurden, sobald eine Anzeige erfolgt war, vor ein Erbgesundheitsgericht geladen, wo zwei ärztliche Gutachter und ein Richter über die Notwendigkeit der Sterilisation befanden. Die Verfahren dauerten nur wenige Minuten. Danach erfolgte die Einweisung in ein Krankenhaus, wo die Sterilisation durch Quetschen bzw. Durchtrennen der Eileiter oder Samenstränge durchgeführt wurde. Das Erscheinen vor dem Erbgesundheitsgericht konnte ebenso wie die Krankenhausaufnahme auch mit Polizeigewalt durchgesetzt werden.

Betroffen waren frühzeitig alle längerfristig in Heimen und Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Menschen. Später wurden auch Fürsorgezöglinge erfasst, wiederholt Straffällige oder Prostituierte bzw. „Triebhafte“, Nicht-Sesshafte und sogenannte Streuner. Auch „mangelnde Einsicht in die Erfordernisse des Staates“ konnte zur Anzeige führen. Insgesamt sind auf Antrag der Gesundheitsämter und im geringeren Maße durch die Anzeige von niedergelassenen Ärzten und Lehrern in den Jahren 1934–1944 circa 400.000 Zwangssterilisationen durchgeführt worden. Etwa 6.000 Menschen (mehrheitlich Frauen) starben durch diesen Eingriff.

Eine wichtige Voraussetzung für die flächendeckende Erfassung der angeblich „Erbkranken“ war das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 5. Juli 1934, das zugleich ein wahrer Job-Motor für junge nationalsozialistische Ärzte war. Auf seiner Grundlage wurden reichsweit Gesundheitsämter eingerichtet, die von einem Amtsarzt geleitet wurden, der eine intensive Schulung in Erb- und Rassenpflege durchlaufen hatte. Schon früher existierende kommunale Gesundheitsämter und Untersuchungsämter konnten nach der Arisierung ihres Personals in die neuen

Ämter überführt werden. 1937 gab es im Reichsgebiet 745 Gesundheitsämter, 1943 waren es 1.100 Ämter, an denen 2.600 hauptamtliche Amtsärzte und etwa 10.000 Ärzte nebenamtlich arbeiteten

Zentrale Aufgabe der neuen staatlichen Gesundheitsämter war die Selektion des als erblich belastet definierten Bevölkerungsteils. Die niedergelassenen Ärzte fürchteten zu Recht um das Vertrauen ihrer Patienten, wenn sie sich zu offensichtlich an der Anzeige von angeblich „Erbkranken“ beteiligten. Neben den Vorbeuge- und Kontrollfunktionen der früheren Untersuchungsämter oblag den Amtsärzten, die rassenhygienische Fortbildung von Ärzten und die Belehrung der Bevölkerung, die Begutachtung der Eheauglichkeit, die Erstellung von Gesundheitspässen und die Zusammenführung der Fürsorge- und Gesundheitsdaten zu einer Erbkartei der gesamten deutschen Bevölkerung durchzuführen. Bis 1942 enthielt die zentrale Erbkartei 10 Millionen Datensätze [6–7].

Menschenversuche in Konzentrationslagern

Mit Beginn des 2. Weltkrieges, als in der Psychiatrie und den Kinderabteilungen die mit dem Begriff der „Euthanasie“ verharmlosten Krankenmordaktionen anliefen, etablierte sich im Forschungsalltag von Hygiene und Mikrobiologie die Praxis der Humanversuche. Das System der Konzentrationslager stellte ein unerschöpfliches Reservoir an Menschen bereit, die keine individuellen Rechte mehr hatten. Die Lager standen unter der Leitung der SS, die auch die Lagerärzte stellte. Die Lagerärzte befassten sich nicht mit den Krankheiten der Gefangenen, dafür waren inhaftierte Mediziner, die Häftlingsärzte, zuständig. Die Standort- und Lagerärzte hatten vor allem dafür zu sorgen, dass in den Lagern keine Seuchen ausbrachen. Angesichts der Lebensbedingungen in den KZ war diese Aufgabe keineswegs banal und nahm mit den Eroberungen der Armee im Osten zu. Die SS genehmigte auch die Benutzung von Häftlingen für medizinische Versuche. So waren bei Versuchen, die seitens des Robert Koch-Instituts in Buchenwald durchgeführt wurden, sowohl der Führer des Reichsgesundheitsamtes Hans Reiter (1881–1969), dem das Institut unterstellt war, als auch der Chef des Hygiene-Insti-

tuts der SS, Joachim Mrugowsky (1905–1948) involviert. So schrieb etwa der Virologe Eugen Haagen (1898–1972) an seinen Institutskollegen Gerhard Rose (1896–1992), er habe sich wegen der geplanten Erweiterung eines Impfvorsuchs noch einmal an die SS gewandt „um genügend lebensunwertes Personenmaterial für diese Zwecke zu bekommen.“ (Zitiert nach [1], S. 144)

Am besten dokumentiert sind die Fleckfieberversuche im Konzentrationslager Buchenwald, wo unter der fachlichen Aufsicht des Leiters des Robert Koch-Instituts (RKI), Eugen Gildemeister (1878–1945), ab 1942 eine Versuchsstation bestand. Beteiligt waren auch der Abteilungsleiter am RKI Gerhard Rose und der 1942 vom RKI nach Straßburg berufene Virologe Eugen Haagen. Der vor Ort verantwortliche SS-Arzt Erwin Ding (1912–1945) führte ein Stationstagebuch, in dem er von 1941–1945 die Versuche dokumentierte. Demnach wurde z.B. der Fleckfiebererreger (*Rickettsia prowazekii*) in mehreren Versuchsreihen auf insgesamt circa 1.000 teils geimpfte, teils ungeimpfte Versuchspersonen übertragen, von denen 30% starben.

Menschenversuche gab es auch in Dachau, in Ravensbrück und Sachsenhausen, in Neuengamme und Natzweiler und natürlich in Auschwitz, wo Pharmaka im großen Stil getestet wurden.

In Dachau testete der seit 1936 aus Altersgründen pensionierte langjährige Leiter des RKI, Claus Schilling (1871–1946), verschiedene Mittel gegen Malaria. Im Laufe der Jahre wurden mindestens 2.000 Häftlinge einbezogen, die Zahl der Toten wird hier auf 300–500 geschätzt. Getestet wurden auch Impfstoffe gegen Gelbfieber und Tuberkulose. Teils handelte es sich, wie in Buchenwald, um umsichtig geplante Versuchsreihen, aber es gab auch spontane Versuche einzelner Lagerärzte oder die methodisch dubiosen Versuche des orthopädischen Chirurgen Karl Gebhardt (1897–1948) zur Erzeugung von Wundbrand, oder die Versuche des leitenden SS Hygienikers Mrugowsky zur Wirkung von vergifteter Munition.

Joachim Mrugowsky, Claus Schilling und Karl Gebhardt wurden nach Kriegsende zum Tode verurteilt und hingerichtet, Gerhard Rose und Eugen Haagen wurden zu lebenslanger Haft verurteilt, jedoch 1955 entlassen und arbeiteten danach in der For-

schung. Eugen Gildemeister und der Lagerarzt Erwin Ding nahmen sich das Leben.

Alexander Mitscherlich und Fred Mielke schrieben 1947 im Vorwort der ersten Fassung zu ihrer Dokumentation des Nürnberger Ärztoprozesses: „Nur die geheime Übereinstimmung von Wissenschaft und Politik kann erklären, wieso in diesem Prozess unablässig die Namen von Männern hohen wissenschaftlichen Ranges fallen [...].“ Und an anderer Stelle: „Der Arzt konnte aber erst in der Kreuzung zweier Entwicklungen zum konzessionierten Mörder [...] werden, dort wo sich die Aggressivität seiner Wahrheitssuche mit der Ideologie der Diktatur traf“ [8].

Nach Kriegsende: (1945–1950)

Für viele der universitären Hygiene-Institute in Deutschland bedeutete das Jahr 1945 einen Leitungswechsel: Nur acht Lehrstühle waren am Ende des Jahres 1945 noch mit den Inhabern von 1944 besetzt; sechs dieser Ordinarien waren zwischen 59 und 70 Jahre alt und schon vor 1933 berufen worden. Drei Lehrstuhlinhaber waren im Jahr 1945 verstorben (einer durch Suizid), Heinz Zeiss (1888–1949) war in Berlin von der Roten Armee verhaftet und nach Russland deportiert worden. Fünf Ordinarien wurden ihres Amtes enthoben und kehrten nicht mehr an die Universität zurück, und drei wurden nach Entnazifizierung und Internierung im Jahr 1950 wieder auf einen deutschen Lehrstuhl berufen, aber nicht an ihre alte Universität.

Der Zusammenbruch des Dritten Reiches bedeutete für viele der deutschen Hygieniker das Ende ihrer Gewissheiten, aber nicht – auch wenn es zunächst so aussehen mochte – das Ende ihrer Karrieren. Die Masse der Amtsärzte und Betriebsärzte gehörte einer Generation an, die als junge Männer aktiv den 1. Weltkrieg überlebt hatten, die die Weimarer Republik nie akzeptiert hatten und die im Nationalsozialismus den lang erhofften Aufbruch zu neuer Größe sahen. Viele waren überzeugte Rassenhygieniker und Rassisten und schon früh in die NSDAP oder ihre Gliederungen eingetreten. Sie standen 1933 beruflich noch am Anfang und profitierten am meisten von den neuen Arbeitsmöglichkeiten, die sich im NS-Staat eröffneten. So gab es nach 1945 nicht nur einige hundert ehemalige SS-Lagerärzte, es gab auch Hunderte

von Amtsärzten, die Zwangsmaßnahmen veranlasst hatten und von Betriebsärzten, die Kranke als Drückeberger diffamiert hatten. Ihrer hohen Affinität zur NS-Ideologie entsprechend dürfte das Unrechtsbewusstsein dieser Kollegen eher gering gewesen sein, als sie Ende der 1940er Jahre die Neugründung ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaft vorbereiteten. Im Jahr 1950 erschien auch erstmals wieder nach dem Krieg das 1906 gegründete „Archiv für Hygiene und Bakteriologie“. Einen Kommentar zu der fast sechsjährigen Erscheinungspause gab es nicht.

Literatur

1. Hinz-Wessels A. Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus. Berlin [Kadmos] 2008.
2. Mitscherlich A, Mielke F. Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. 19. Aufl. Fischer TB 2017.
3. Doetz S, Kopke C. „und dürfen das Krankenhaus nicht mehr betreten“. Der Ausschluss jüdischer und politisch unerwünschter Ärzte und Ärztinnen aus dem Berliner städtischen Gesundheitswesen 1933–1945. Berlin [Hentrich] 2018 [im Druck].
4. Hulverscheidt M, Laukötter A [Hrsg.]. Infektion und Institution. Zur Wissenschaftsgeschichte des Robert Koch-Instituts im Nationalsozialismus. Göttingen [Wallstein] 2009.
5. Eckart WU. Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen. Wien-Köln-Weimar [Böhlau] 2012.
6. Vossen J. Extreme Typen. Die öffentliche Gesundheitspflege in Thüringen und im Warthegau im Vergleich. Gesundheitswesen 75 (2013) 721–725.
7. Rütter, M. Ärztliches Standeswesen im Nationalsozialismus 1933–1945. In: Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Hg. Robert Jütte. Deutscher Ärzteverlag Köln 1997, S.143–193.
8. Mitscherlich A, Mielke F. Das Diktat der Menschenverachtung: Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Quellen. Heidelberg 1947.



Verlag und Copyright:

© 2018 by
mhp Verlag GmbH
Marktplatz 13
65183 Wiesbaden
ISSN 0172-3790

Nachdruck nur mit
Genehmigung des Verlags.