

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 4/2005

Editorial	Verantwortung statt Schuld	136	
Ärzte und Medizin im Nationalsozialismus	I. Kästner Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die Medizin	137	
	H. Zehmisch Deutsche Hakenkreuzmedizin – Ideologen und Praktiker	142	
	O. Bach Euthanasie im Dritten Reich – psychiatriegeschichtliches Inferno	146	
	B. Böhm Pirna-Sonnenstein – Von der Reformpsychiatrie zur Tötung psychisch Kranker und Behinderter	153	
	M. Lienert Dresden – Zentrum der Neuen Deutschen Heilkunde	156	
	M. Frey Prävention und Propaganda	160	
	H. Zehmisch Die deutsche Justiz – eine Stütze der Rassenhygiene im Dritten Reich	163	
	A. Scholz, B. Töpolt Die Praxis der Zwangssterilisierung in Dresden	164	
	C. P. Heidel Verfolgt und verfemt – das Schicksal jüdischer Ärzte in Sachsen während des Nationalsozialismus	168	
	R. Otto Vertreibung jüdischer Ärzte aus Görlitz	173	
	B. Sack Dr. Margarete Blank Dresdner Patientin postum geehrt	176 178	
	Buchbesprechung	Experimentalisierung des Menschen	178
	Mitteilungen der Geschäftsstelle	Fachkunde im Strahlenschutz	179
Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Arzthelfer/Arzthelferin		179	
Fristablauf Beitragsveranlagung 2005		180	
3. Deutsch-polnisches Symposium in Breslau Konzerte und Ausstellungen		180	
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung/Abgabe von Vertragsarztsitzen	181	
	Impressum	152	
Personalia	Unsere Jubilare im Mai	182	
Beilage	Fortbildung in Sachsen – Juni 2005		

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:
<http://www.slaek.de>, E-Mail: dresden@slaek.de,
 Redaktion: presse@slaek.de,
 Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:
www.gesundheitsinfo-sachsen.de

Verantwortung statt Schuld



Vor 60 Jahren wurde das Konzentrationslager Auschwitz befreit.

Vor 60 Jahren wurde neben anderen deutschen Städten Dresden in Schutt und Asche gelegt.

Vor 60 Jahren fand Hitlerdeutschland ein Ende.

Dass wir uns 60 Jahre „danach“ mit Neonazismus, Antisemitismus und Fremdenfeindlichkeit beschäftigen müssen, ist mehr als besorgniserregend. Der Nationalsozialismus mit seinen Schreckenstaten ist auch seit den Landtagswahlen in Sachsen ein hochaktuelles Gesprächsthema.

Die Zeit des Nationalsozialismus und die Verbrechen, die in dieser Zeit begangen wurden, sind ein besonders schwieriger finsterner Teil deutscher und damit auch sächsischer Geschichte. Auch die verheerende Rolle der Ärzte und der Medizin in der NS-Diktatur ist keineswegs ausreichend aufgearbeitet.

Etwa die Hälfte der Mediziner waren Mitglieder der NSDAP, Ärzte zählten mit zu den geistigen Wegbereitern der Rassengesetze und zu ihren „willigen Vollstreckern“.

Es waren Ärzte, die Menschen gequält und ermordet haben, Menschenversuche wurden an Lagerhäftlingen gemacht und als „Forschung“ deklariert.

Ärzte waren verantwortlich für den tausendfachen Mord an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen. Eine dieser Vernichtungsanstalten befand sich in Sachsen, in Pirna-Sonnenstein.

Ärzte waren aber auch Opfer. Opfer, weil sie der jüdischen oder anderen Minderheiten angehörten. Opfer, weil sie Diskriminierten halfen oder dem Faschismus die Gefolgschaft verweigert haben. Ärzte haben vielleicht auch nur geschwiegen, wie viele andere auch.

Dafür tragen die Überlebenden und Nachgeborenen heute sicher nicht die Schuld. Die heutige Generation kann auch nicht verantwortlich gemacht werden für Verbrechen, die in vergangener Zeit geschehen sind. Aber wir müssen uns diese Geschichte bewusst machen, und wir tragen sehr wohl die Verantwortung dafür, was in Gegenwart und Zukunft geschieht und dass sich solches nie wiederholt.

Die weitere Aufarbeitung, Bekanntmachung und Erinnerung an die Verbrechen der Zwangssterilisation, der brutalen Euthanasie-Aktionen und des infamen sogenannten „Sächsischen Sonderwegs“ zur systematischen Liquidierung geistig und körperlich Behinderter durch Nahrungsentzug und Sedierung, sind Mahnung und Verpflichtung für uns Nachgeborene. Nie wieder darf es zu einer solchen systematischen und radikalen Entwertung des Menschen kommen. Dies gilt übrigens auch im Lichte grenzenloser biomedizinischer Zucht- und Klonexperimente, da auch hier die Gefahr besteht, dass die Achtung vor der Menschenwürde und der Schutz des menschlichen Lebens gefährdet sind.

Auch wir als Vertreter der sächsischen Ärzteschaft wollen Zeichen setzen und Verantwortung zeigen, indem wir uns die bedrückende Geschichte bewusst machen, darüber nachdenken und die eigenen moralischen Urteile in diesem Kontext überprüfen sowie daraus lernen auf der Hut zu sein!

Aus diesem Grunde haben wir diese Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ unter das Thema „Ärzte und Medizin im Nationalsozialismus“ gestellt. Die Zusammenstellung der Texte zeigt die verschiedenen Facetten eines Menschen verachtenden Regimes unter besonderen Gesichtspunkten sächsischer Geschichte auf.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

I. Kästner

Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die Medizin

Nach Errichtung der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland traten sehr bald Gesetze und Maßnahmen in Kraft, durch die jede Opposition verfolgt, als „nichtarisch“ definierte Bürger diskriminiert und diese ebenso wie chronisch Kranke und Leistungsschwache physisch vernichtet werden sollten. Eine menschenfeindliche Rassen- und Leistungs-ideologie, die der Vorbereitung und Führung eines Angriffskrieges diene, wirkte sich auch gravierend auf die Ziele, Strukturen und Aktivitäten im Gesundheitswesen aus, auf das ärztliche Selbstverständnis, auf medizinische Fakultäten und medizinische Forschung und vor allem auf das Schicksal unzähliger Patienten und Ärzte.

Nachdem erst spät mit der Aufarbeitung der Medizin im Nationalsozialismus begonnen wurde, scheint, wie Umfragen unter Medizinstudenten belegen (Langkafel, P., Drewes, T., Müller, S., 2002), noch immer das Wissen darum äußerst gering. Dazu kommt, dass eine oberflächliche Gleichsetzung „der zwei Diktaturen auf deutschem Boden“ – sei es aus historischer Unkenntnis, bewusstem Verdrängen oder politischem Kalkül – die NS-Verbrechen bagatellisiert. Denn, wie Frei zu Recht feststellt, liegt „Über der Geschichte der Medizin und der Gesundheitspolitik in der NS-Zeit [...] der Schatten eines singulären Grauens“ (Frei, N., 1991, S. 7). Besonders in der Medizin zwingen auch aktuelle ethische Diskussionen, zum Beispiel zu Patientenrechten, Sterbehilfe oder zum Altern in der Leistungsgesellschaft (Schroeter, K. R., 2005), sich in Anbetracht historischer Erfahrungen äußerst sorgsam und verantwortungsbewusst mit der Problematik auseinander zu setzen. Voraussetzung dafür ist allerdings das Wissen um historische Fakten und Zusammenhänge. Hält man sich das Ausmaß der Diskriminierungen, Vertreibungen, Zwangssterilisierungen, Krankentötungen, die Opfer des Holocaust und die Millionen Kriegsoffer – denn alles dies ist nicht zu trennen – vor Augen, so taucht immer wieder die berechtigte Frage auf: Wie war so etwas möglich?

Ohne hier genauer auf Entstehung und Inhalte der NS-Ideologie eingehen zu können (dazu zum Beispiel bei Poliakov, L., Wulf, J., 1989; Kershaw, I., 1999), sollen einige der besonders für die Medizin relevanten Theorien und Voraussetzungen für deren Indienstnahme erläutert werden, um dann auf die vielfältigen Auswirkungen, auch unter Berücksichtigung der Situation in Sachsen, einzugehen.

Voraussetzungen für die Indienstnahme der Medizin im Nationalsozialismus

Biologismus

Im 19. Jahrhundert entstanden Gesellschaftstheorien, die – auf den als richtig erkannten Gesetzen der belebten Natur basierend – alle menschlichen Verhaltensweisen und sozialen Beziehungen nur biologisch erklärten (Mann, G., 1973). So übertrug man die Virchowsche Zellulärpathologie auf die menschliche Gesellschaft, indem man das Individuum gleichsetzte mit der einzelnen Zelle, deren Krankheit das Organ und den ganzen Organismus – also die gesamte Gesellschaft – zerstören könne.

Sozialdarwinismus

Das 1859 erschienene Buch von Charles Darwin „On the Origin of Species by Means

of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life“, in dem Darwin als Ursache für den Ursprung der Arten den „Kampf ums Dasein“ sah, entfachte einen Streit, ob dies auch auf den Menschen anwendbar sei. Als Darwin zwölf Jahre später in seinem Werk „The Descent of Man and the Selection in Relation of Sex“ seine Theorie schließlich auf den Menschen übertrug, hatte dies weitreichende Konsequenzen: Der Mensch unterlag nun dem Naturgesetz der Evolution, und vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und wirtschaftspolitischen Situation der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die auch die Malthus'sche Übervölkerungstheorie zu bestätigen schien, wurden der „Kampf ums Dasein“ und die Selektionstheorie auf die menschliche Gesellschaft bezogen. Während nach Darwins Meinung trotz einer daraus resultierenden „Verschlechterung der

Art“ Hilfe für die Schwachen „zum edelsten Teil“ der menschlichen Natur zählte, war für die Sozialdarwinisten der „Kampf ums Dasein“ beherrschendes Prinzip und ließ keinen Raum für ethische Bedenken (Nowak, K., 1984; Schmuhl, H.-W., 1992).

Degenerationstheorie

Die Psychiatrie, um 1850 in Frankreich als erste Fachmedizin etabliert, sah sich aufgrund der Asylierung der Kranken zunehmender öffentlicher Kritik ausgesetzt und suchte zugleich nach einem neuen theoretischen Konzept der Erklärung von Geisteskrankheiten, da weder der psychologische Ansatz noch das organische Konzept (Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten) eine befriedigende Erklärung geliefert hatten (Kästner, I., 1994). Auch die deprimierenden Therapieergebnisse führten dazu, dass die Psychiater Geisteskrankheit zunehmend als chronischen, unheilbaren Zustand betrachteten, dessen Ursache beim Patienten, in dessen Konstitution, pathologischer Anlage und krankhafter Vererbung lag. Der Geisteskranke wurde zum Degenerierten (Magnan, V., 1892), ebenso wie der „geborene Verbrecher“ (Greve, Y., 2004), vor deren schlechtem Erbgut sich die Gesellschaft durch eine rigorose „soziale Hygiene“ zu schützen hatte (Mann, G., 1985).

Rassentheorien

Die Kolonialmächte des 19. Jahrhunderts bedienten sich zur Rechtfertigung ihrer Kolonialkriege und der Ausbeutung der Kolonien der Theorie von der Existenz „höherer“ und „niederer“ Rassen, wobei der „weißen Rasse“ das Primat zugeschrieben wurde. Nach dem Ersten Weltkrieg erstarkte der nordische Rassenkult, und nach 1933 wurde der Führungsanspruch eines „nordischen Menschen arischer Rasse“ propagiert. Der seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts verbreitete Rassen-Antisemitismus, der sich auch gegen moderne Entwicklungen in der Medizin wandte, wobei jüdischen Ärzten und Wissenschaftlern „seelenlose Technisierung der Medizin“ unterstellt wurde, verstärkte sich nach dem Ersten Weltkrieg und wurde in militanter Form Bestandteil von NS-Politik und Gesetzgebung (Kümmel, W. F., 1988).

Eugenik und Rassenhygiene

Utopien der Menschenzüchtung sind bereits sehr alt – die wahrscheinlich älteste findet sich in Platons „Staat“. Doch vor dem Hintergrund der Rezeption der Darwinschen Lehre

im 19. Jahrhundert sowie der durch die Fortschritte der Medizin begründeten Angst vor einer Zunahme „Minderwertiger“ und „Degenerierter“ mit der Gefahr des „Untergangs des Abendlandes“ entstand die Erblehre, und zwar in England unter der Bezeichnung „Eugenik“, in Deutschland als „Rassenhygiene“ (Weingart, P., Kroll, J., Bayertz, K., 1988). „Positive Eugenik“ sollte die Fortpflanzung der „Tüchtigen“ fördern, „negative Eugenik“ die Fortpflanzung „Minderwertiger“ verhindern, wobei eine Sterilisierung bei Einwilligung der Betroffenen auch von Ärzten befürwortet wurde. Die seit 1925 mehrfach im Preußischen Landtag eingebrachten Vorschläge zur Sterilisierung wurden bis 1932 alle abgelehnt.

Euthanasie

Die Diskussionen um eine „Euthanasie“ (griech., Vorsilbe eu- = gut, thanatos = Tod, also „guter Tod“ im Sinne eines würdigen Sterbens), später missbräuchlich verwendet als „Gnadentod“ für die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, begannen mit dem Problem der „Sterbehilfe mit gezielter Lebensverkürzung“, die juristisch nie legalisiert wurde. Sowohl die 1895 erschienene Streitschrift von Adolf Jost „Das Recht auf den Tod“ (Jost, A., 1895) als auch eine entsprechende Diskussion in der Zeitschrift „Monistisches Jahrhundert“, die im Auftrag des 1906 gegründeten Deutschen Monistenbundes von Wilhelm Ostwald herausgegeben wurde, beschäftigten sich vor allem mit dem „Tod auf Verlangen“. Die Meinungen dazu blieben uneinheitlich. Eine Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ wurde durch Juristen und Ärzte gleichermaßen abgelehnt, doch verhungerten schon während des Ersten Weltkrieges alleine in Sachsen mehr als 6000 Anstaltspatienten. Einen Bruch mit den herrschenden Rechtsauffassungen stellte die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ des Juristen Binding und des Psychiaters Hoche dar (Binding, K., Hoche, A. E., 1920). In der wirtschaftlich katastrophalen und geistig deprimierenden Situation nach dem Ersten Weltkrieg übertrug der Leipziger Jurist Binding sozialdarwinistisches Denken in das Rechtsverständnis, indem er einem Menschenleben, nur noch als „Rechtsgut“ betrachtete, selbst diesen Wert unter Umständen glaubte absprechen zu können, und der Freiburger Psychiater Hoche befürwortete die Tötung „unheilbar Blödsinniger“, die er auch als „geistig Tote“, „Defektmenschen“, „Ballast-

existenzen“ oder „leere Menschenhülsen“ bezeichnete, weil ihr Unterhalt für die Gesellschaft eine unverantwortliche Belastung bedeute. Weltwirtschaftskrise, Inflation und Arbeitslosigkeit, „Dolchstoßlegende“ und Abneigung gegen die Weimarer Republik führten in Deutschland zum Erstarken antidemokratischer Strömungen und einer fortschreitenden „Auflösung der Weimarer Republik“, die schließlich mit Hitlers Machtübernahme direkt in die Diktatur führte. Hatte während der 20er Jahre die NSDAP nie eine wirkliche Rolle in der deutschen Politik gespielt, so konnte sie jetzt – mit dem Heilsversprechen der Führung aus dem Massenelend – ihr Programm, in dem sich der Einzelne einer fiktiven „Volksgemeinschaft“ unterzuordnen hatte, mit Demagogie und Gewalt durchsetzen.

Auswirkungen der Indiennahme der Medizin durch das NS-Regime

Gleichschaltung im Gesundheitswesen

Schon sehr früh hatten sich einige Mediziner der NS-Ideologie verbunden gefühlt. Sie waren meist aktive Teilnehmer des Ersten Weltkrieges gewesen, hatten sich danach in nationalistischen Organisationen oder in Freikorps organisiert und unterstützten Hitler zunächst aus ideellen Motiven (Lilienthal, G., 1985). Im Zusammenhang mit überfüllten Hochschulen, dem Dilemma der jungen Ärzte ohne Praxis und gravierenden ökonomischen Schwierigkeiten kam es zu einer zunehmenden Radikalisierung mit Antisemitismus, Rassismus und Akzeptanz eugenischer Ideen. Der am 3. August 1929 mit zunächst 50 Mitgliedern gegründete „Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund“ (NSDÄB) umfasste 1934/35 bereits 14.500, 1942 sogar 46.000 Mitglieder. Mit 45 Prozent Mitgliedschaft in der NSDAP (Lehrer 22,5 Prozent) und 26 Prozent SS-Mitgliedern unter den männlichen Ärzten war keine andere akademische Berufsgruppe organisatorisch so eng mit dem System liiert (Müller, P., 1996). Zwar schränkten die Anordnung zur Schaffung eines Amtes/Hauptamtes für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP (Juni 1934), das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934 (das auch eine Abkehr von der Gesundheitsfürsorge der Weimarer Republik bedeutete) sowie der Erlass der Reichsärzteordnung (13. Dezember 1935) den Aktionsradius des NSDÄB ein, der als aktiver Verfechter der NS-Ideologie bei

der „Gleichschaltung“ der Ärzte und der Vertreibung „nichtarischer“ und politisch missliebiger Fachkollegen bereits eine wesentliche Aufgabe erfüllt hatte, doch wurde der NSDÄB nun vor allem für die rassenhygienische Propaganda und die Durchsetzung der nationalsozialistischen „Gesundheitsführung“ gebraucht. Das Gesundheitswesen wurde streng nach dem „Führerprinzip“ strukturiert und auf Kriegsaufgaben vorbereitet, „Gesundheitspflege und Rassenpflege“ definierte man als Grundlagen der Staatspolitik (Labisch, A., Tennstedt, F., 1991)

Vertreibung von „Nicht-Ariern“ und Demokraten aus Praxen und Hochschulen

Erste Maßnahmen zur Ausschaltung jüdischer Ärzte erfolgten sehr rasch: Nachdem NSDÄB und ärztliche Spitzenverbände am 24. März 1933 die „Gleichschaltung“ der deutschen Ärzteschaft beschlossen hatten und wenig später Gerhard Wagner, Vorsitzender des NSDÄB, die „Entfernung von Juden und Marxisten aus den Vorständen und Ausschüssen“ gemeldet hatte, kam es am 1. April 1933, dem „Tag des allgemeinen Judenboykotts“, zu ersten gewalttätigen Ausschreitungen. Es folgte eine Vielzahl von Gesetzen und Maßnahmen zur menschlichen und fachlichen Diffamierung jüdischer Ärztinnen und Ärzte, die ihnen eine Berufsausübung unmöglich machten („Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 2. April 1933; Verordnung vom 22. April 1933 zum Ausschluss von „Kassenärzten nichtarischer Abstammung sowie von Kassenärzten, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben“; „Gesetz gegen die Überfüllung der deutschen Schulen und Hochschulen“ vom 25. April 1933, das den Anteil von „Nichtariern“ an höheren Bildungsanstalten drastisch einschränkte; Verbot jeder Zusammenarbeit von „arischen“ Ärzten mit „Nichtariern“; Ausschluss bei Prüfungszulassung und Approbation von Kandidaten „nichtarischer“ Abstammung durch die geänderte Prüfungsordnung vom 5. Februar 1935; Entzug der Bestallung der noch verbliebenen jüdischen Ärzte zum 30. September 1938 mit der „Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz“ vom 25. Juli 1938). Anfang 1933 gab es insgesamt etwa 52.500 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, darunter schätzungsweise 8.000 bis 9.000 jüdische (bzw. durch bürokratische Festlegungen als „jüdisch“ oder „nichtarisch“ definierte), von denen Ende 1938 noch 709 als „Krankenbehandler“ für jüdische Patienten übrig geblie-

ben waren, von denen nur einigen in letzter Minute noch die Emigration gelang, die anderen aber – oft mit ihren Patienten – den Weg in die Vernichtungslager antreten mussten (Kümmel, W. F., 1989).

Auf das Ausmaß der Vertreibungen in Sachsen kann man aus genaueren Untersuchungen zu einzelnen Städten oder Kreishauptmannschaften extrapolieren. Von den zwischen 1928 bis 1938 in den Kreishauptmannschaften Dresden-Bautzen, Chemnitz und Zwickau meist in eigener Praxis tätigen 158 jüdischen Ärzten emigrierten 35 (nur drei davon kehrten nach 1945 nach Deutschland zurück); nachweisbar sind sieben Ärzte ermordet worden, einer der Ärzte beging Selbstmord; einige überlebten das Konzentrationslager (Herrlich, M., 1996). Alleine für die Stadt Leipzig ist davon auszugehen, dass es hier vor 1933 unter den etwa 1000 Ärzten 130 jüdische Fachkollegen gab, davon mindestens 60 in eigener Niederlassung. 1935 waren offiziell noch 54 Ärzte jüdischer Herkunft bei den Kassen zugelassen, Ende 1938 nur noch 18 widerruflich als „Krankenbehandler“ (Hebenstreit, U., 1997). Durch die zunehmenden Repressalien zur Emigration gezwungen (wie der in Nazi-Kreisen als „eingefleischter Marxist“ denunzierte Chirurg und Urologe Hans Goldmann, der 1938 über Frankreich in die USA emigrierte), beim Novemberpogrom umgebracht (wie der HNO-Arzt Felix Cohn, der seine Praxis gegen die Eindringlinge verteidigen wollte), durch Suizid umgekommen (zwischen 1939 und 1945 sind in Leipzig alleine 54 Selbstmorde jüdischer Personen polizeilich registriert, wobei eine hohe Dunkelziffer anzunehmen ist) oder in die Vernichtungslager deportiert (wie die letzten Ärzte, Schwestern und Patienten des Leipziger Israelitischen Krankenhauses) – wie in ganz Deutschland wurden auch in Sachsen die Traditionen des jüdischen Medizinal- und Wohlfahrtswesens mit ihren Vertretern ausgelöscht (Hahn, S., 1994; siehe auch Scholz, A., Heidel, C.-P., 2000). Ebenso führte die Vertreibung von Wissenschaftlern in zahlreichen medizinischen Fachgebieten zum Abbruch vorwärtsweisender Entwicklungen, die zum Teil in den Aufnahmeländern der Emigranten erfolgreich fortgeführt werden konnten (Scholz, A., Heidel, C.-P., 2004). Die Gleichschaltung der medizinischen Fakultäten vollzog sich relativ reibungslos, so dass bereits Mitte 1933 unter den bis dahin als „Nichtarier“ oder politische Gegner über 750 entlassenen Wissenschaftlern alleine 235 aus

den Bereichen Medizin und Biologie stammten (Internat. Biogr. Dictionary, 1983). Auch von der Leipziger Universität vertrieb man bedeutende und engagierte Fachvertreter, wobei hier ebenfalls die Feststellung von Kröner zutrifft: „Die wissenschaftliche und, im weiteren Sinne, akademische Emigration war im wesentlichen eine jüdische Emigration, jüdisch allerdings im Sinne von ‚nicht-arisch‘ nach Maßgabe der rassistischen nationalsozialistischen Kategorien.“ (Kröner, H.-P., 1989)

Über die Schicksale jüdischer Ärzte in Sachsen und die Vertreibung jüdischer Ärzte aus Görlitz ist in diesem Heft an anderer Stelle Genaueres zu erfahren. Doch gibt es immer noch zahlreiche Desiderate, trotz verstärkter Bemühungen, nach mehr als einem halben Jahrhundert noch Überlebende oder deren Nachkommen aufzufinden und zu befragen (siehe Voswinckel, P., 2004). Im übrigen hat als erste medizinische Fachgesellschaft die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin die Schicksale ihrer verfolgten, vertriebenen und ermordeten Kollegen erforscht und dokumentiert (Seidler 2000) und sich auf einer öffentlichen Gedenkveranstaltung im Rahmen ihrer 94. Jahrestagung im Oktober 1998 in Dresden zur Schuld bekannt, tatenlos Unrecht geduldet oder daran mitgewirkt zu haben (Monatsschrift Kinderheilkunde, Suppl., 1999).

Gleichschaltung, Vertreibung jüdischer und „linker“ Kollegen aus den Praxen sowie Unterordnung von praktischer Arbeit und Forschung unter rassenhygienische und leistungsmedizinische Prinzipien vollzogen sich auch in der Zahnmedizin (Kirchhoff, W., 1987; Köhn, M., 1994; Heidel, C.-P., im Druck).

Auf die Nutznießer der NS-Politik, die ohne Hemmungen Praxen oder Lehrstühle ihrer vertriebenen Fachkollegen übernahmen, soll hier nicht eingegangen werden (zur Personal- und Berufungspolitik an medizinischen Fakultäten siehe bei Grau, G., Schneck, P., 1993). Es ist immerhin ein bemerkenswertes Detail, dass das Dresdener Ministerium die Forderung des Leiters des NS-Dozentenbundes, die Professoren Gildemeister, Gros und Lange sowie des Gauobmanns des NS-Ärztbundes, die Professoren Sellheim, Morawitz und Payr aus ihren Ämtern zu entfernen, ablehnte, da dies „die vollständige und restlose Auflösung der gesamten einst weltberühmten Medizinischen Fakultät in Leipzig“ bedeuten würde (StA Dresden 10202/8, Bl. 208f.).

Leistungsmedizin

Neben dem Rassenwahn spielte der Leistungsfanatismus eine dominierende Rolle in der NS-Medizin. Während man dem Gesundheitssystem der Weimarer Republik die Erziehung der Menschen zu Schwächlingen, Bummelanten und „Rentenjägern“ vorwarf, sollte die neue „Gesundheitsführung“ das deutsche Volk zur „erbbiologisch und rassisch erreichbaren Höchstform“ bringen mit dem Ziel, einen Angriffskrieg zur Eroberung von „Lebensraum“ zu gewinnen. In einem Buch mit dem programmatischen Titel „Kämpferische Vorsorge statt karitative Fürsorge“ (Kötschau, K., 1939) heißt es: „Die Sorge des neuen Staates gilt erstens der Erbgesundheit, zweitens der Hochleistungsfähigkeit des Volkes.“

Militärisch organisierte Reihenuntersuchungen und die Erfassung aller Daten in einem Gesundheitsstammbuch, das auch eine „Sippenschaftstafel“ enthielt, sollten in einer Erb- und Leistungskartei des gesamten Volkes münden. Gesundheit und Leistungsfähigkeit wurden ebenso synonym gebraucht wie Krankheit und „Verletzung der Gesundheitspflicht“ als Leistungsverweigerung, was nach 1936 durch ein genau reglementiertes Betriebsarztsystem (Karbe, K.-H., 1989) zur rigorosen Abnahme von Krankschreibungen, vermehrt zu Arbeitsunfällen und zur Vernichtung durch Arbeit führte. Die Forschung, bereits seit Emil Kraepelin mit Versuchen zur Leistungssteigerung befasst („Kraepelinsche Leistungskurve“), beschäftigte sich in den neuen Fachgebieten Arbeitsphysiologie und -psychologie schon in der Weimarer Republik, doch verstärkt nach 1933 und meist im Rahmen militärischer Forschungsprojekte mit Methoden der Leistungssteigerung (Kästner, I., 1989). Dazu zählte auch die Anwendung des Weckamins Pervitin, das zwar 1941 aufgrund seiner offenkundigen unerwünschten Neben- und suchterzeugenden Wirkungen unter das Betäubungsmittelgesetz gestellt, in psychiatrischen Anstalten und beim Heer, zum Beispiel als Zusatz zur „Fliegerschokolade“, aber weiterhin großzügig angewendet wurde (Roth, K.-H., 1985).

Für die Koordinierung der kriegswichtigen Forschungen auf dem Gebiet der Leistungs- und Wehrmedizin – wobei entsprechende Inhalte auch in die Lehre aller medizinischen Disziplinen aufzunehmen waren – wurde am 16. März 1937 der „Reichsforschungsrat“ gegründet. Viele der kriegswichtigen Forschungen stufte man als geheim ein, zum Beispiel die am pharmakologischen Institut

der Leipziger Universität durchgeführten Experimente zum Kampfstoff Lost. Da für zahlreiche leistungsmedizinische Probleme Forschungen an vorhandenen Institutionen nicht möglich waren, erfolgte die Gründung eigener leistungsmedizinischer Institute in Leipzig und in Stuttgart. Ziel ihrer Forschungen sollten Erhöhung bzw. rasche Wiederherstellung von Leistungsfähigkeit, das heißt von Arbeits- und „Wehrfähigkeit“, sowie die Heraufsetzung des Leistungsalters sein. Am 5. März 1941 fanden unter Beteiligung von Reichsorganisationsleiter Ley, Gauleiter Mutschmann und dem Dekan der Leipziger Medizinischen Fakultät, Prof. Max Hochrein, die Verhandlungen über die Angliederung eines leistungsmedizinischen Institutes an Hochreins Medizinische Poliklinik statt. Finanziell unterstützt durch Deutsche Arbeitsfront und Industrie sowie gefördert durch seinen hochrangigen Patienten Mutschmann, konnte Hochrein – gegen den Protest von Fachkollegen, deren Räume er beanspruchte – das Institut zwar im April 1943 eröffnen, doch bereits im Dezember wurde es durch einen Luftangriff teilweise zerstört. Wie auf anderen Gebieten, so konnten auch in der leistungsmedizinischen Forschung aufgrund von Kompetenzstreitigkeiten, zunehmenden finanziellen Mängeln, kriegsbedingten Schäden und schließlich durch die verheerende Niederlage die hochgesteckten Ziele nicht annähernd erreicht werden (Meinel, C., Voswinckel, P., 1994).

Praktische Durchführung der NS-Rassenhygiene: Von den Zwangssterilisationen bis zur „Euthanasie“

Zwangssterilisationen

Während ein preußischer Gesetzentwurf von 1932 noch die Einwilligung des Patienten bei einer Unfruchtbarmachung vorsah, bedeutete das am 14. Juli 1933 verabschiedete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, dessen Durchführungsbestimmung für Sachsen am 29. Dezember 1933 erlassen wurde, die Grundlage für massenweise Zwangssterilisationen. Im Zeitraum 1934 bis 1945 wurden in Deutschland 350.000 bis 400.000 Personen sterilisiert, nachdem vor allem Amtsärzte und Anstaltsärzte die Anträge gestellt hatten. Niedergelassene Ärzte, die bei den Meldungen zögerlich waren, wurden sofort verwarnet und ihnen mit Ausschluss von der kassenärztlichen Tätigkeit gedroht. In einer öffentlichen Mitteilung der Ärztekammer

Dresden-Bautzen von 1934 (Deutsches Ärzteblatt 64/1934, S. 776), wonach bis April 1934 pro Arzt in diesem Bereich im Durchschnitt nur zwei Meldungen abgegeben worden waren, hieß es: „... die Ärzteschaft im Bereich Dresden-Bautzen hat ihre Verpflichtungen gegenüber Staat und Volk nicht erfüllt ...“.

Ein erstes Änderungsgesetz von 1935 erlaubte eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation bis zum Ende des 6. Schwangerschaftsmonats bei Zustimmung der Schwangeren; das Änderungsgesetz von 1936 ermöglichte nun auch eine Sterilisation durch Röntgenstrahlen. Bis dahin wurden – wenn auch häufig ohne die nötige Sorgfalt und nicht selten mit letalem Ausgang – die Sterilisationen operativ durchgeführt. Offiziell wurde zwar der Kampf gegen Erbkrankheiten als Grund angeführt, in Wahrheit verfuhr man sehr willkürlich und zwang „Minderwertige“, „Asoziale“ sowie ganze Familienverbände zur Sterilisation. „Erblichkeitsdiagnostik“ war eher „soziale Diagnostik“, denn für keines der im Gesetz angeführten Krankheitsbilder (angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Chorea Huntington, erbliche Fallsucht, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere körperliche Missbildung, schwerer Alkoholismus) war damals ein Erbgang gesichert. In den Unterlagen der an Epilepsie erkrankten Patienten, die in der Landesheilanstalt Altscherbitz unfruchtbar gemacht wurden, lassen sich die Oberflächlichkeit und fehlende Sorgfalt bei der Diagnosefindung nachweisen (Müller, T., 2005). Aus den in Hochweitzschen aufgefundenen Akten geht hervor, dass von 230 Anträgen auf Sterilisation nur in drei Fällen keine Sterilisation vorgenommen wurde. Insgesamt konnte für Hochweitzschen die Zahl der Sterilisierten auf 552 Männer und 246 Frauen hochgerechnet werden (Lehle, R. W., 2001). Mit Kriegsbeginn nahm zwar die Zahl der Zwangssterilisationen ab, doch begannen nun die organisierten Krankentötungen (Thom, A., 1989).

„Euthanasie“-Aktion 1939 bis 1945

In einer Flut mündlicher und gedruckter Propaganda, in die auch das Medium Film („Ich klage an“) eingeschaltet war, wurde zwar die Tötung Geisteskranker nicht erwähnt, doch als „Erlösung“ für die Betroffenen und zugleich als Entlastung der Gesellschaft von enormen Kosten und der Degenerationsgefahr suggeriert.

Kinder-„Euthanasie“

Im privaten Gespräch mit dem Reichsarztführer hatte Hitler bereits geäußert, dass er im Kriegsfall die Euthanasiefrage lösen werde. Die im Oktober von Hitler auf privatem Briefpapier verfasste und auf das Datum des Kriegsbegins, den 1. September 1939, zurückdatierte „Ermächtigung“ bildete die Grundlage für die Kinder-„Euthanasie“, die den Beginn der Krankenmorde darstellte. Der Text der Ermächtigung lautete: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“

Anlass für die Kinder-„Euthanasie“ war der „Fall des Kindes Knauer“. Die Eltern eines schwerstbehinderten Kindes, das in der von Werner Catel geleiteten Leipziger Universitäts-Kinderklinik lag und dessen Identität inzwischen ermittelt werden konnte (Benzenhöfer, U., 1998), hatten Hitler nach Hinweis von Catel um die Tötung des Kindes ersucht. Catel wurde einer der drei Gutachter der Kinder-„Euthanasie“, der etwa 5.000 bis 8.000 behinderte beziehungsweise „auffällige“ Kinder, darunter „Mischlinge“, Kinder von „Zigeunern“ und von Juden zum Opfer fielen. Sie wurden in den bis Kriegsende eingerichteten rund 30 „Kinderfachabteilungen“ entweder durch Medikamente oder durch Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsentzug umgebracht. War das Alter der Kinder zunächst auf drei Jahre festgelegt, so erhöhte man es sukzessive schließlich bis auf 16 Jahre.

„Aktion T4“

Seit 21. September 1939 erfolgte in allen Heil- und Pflegeanstalten die Erfassung der Insassen, wobei Meldebögen die Grundlage für die Entscheidung über das Schicksal der Betroffenen bildeten. Die bürokratische Abwicklung übernahmen in der Berliner Tiergartenstraße 4 (deshalb „Aktion T4“) eine „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ für Meldung, Begutachtung und Verwaltungsarbeiten, eine „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ als juristische Person, die „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft GEKRAT“ für den Transport der Kranken in die Vernichtungsanstalten sowie eine Zentralverrechnungsstelle (Aly, G., 1989). In den sechs Tötungsanstalten Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Hada-

mar, Hartheim/Linz und Sonnenstein wurden die Opfer in als Duschen getarnten Räumen durch Giftgas umgebracht. Man geht davon aus, dass bei dieser Aktion mindestens 80.000 psychisch Kranke und Schwerbehinderte getötet wurden (Thom, A., 1991). Trotz der Übersendung der Urne samt fingiertem Totenschein an die Angehörigen kam im Sommer 1940 Unruhe in der Bevölkerung auf. Aufgrund von Protesten aus Kirchenkreisen wurde die „Aktion T4“ zwar offiziell beendet, doch setzte man sie mit der „Aktion 14f 13“ zur Tötung von 20.000 jüdischen Kranken aus Konzentrationslagern und mit der „wilden Euthanasie“ durch Nahrungsentzug oder Medikamente in den Anstalten fort. Die „Aktion T4“ hatte auch der Erprobung von Tötungsmethoden gedient, die bei der „Endlösung der Judenfrage“, in den Vernichtungsanstalten angewandt wurden.

Über die „Euthanasie“ in den Anstalten Sachsens ist vergleichsweise viel bekannt, da sich das Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e. V. und der Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation sehr engagiert der Aufarbeitung angenommen haben. Unter den 10 Anstalten in Sachsen, von denen im Jahr 1940 zwei aufgelöst wurden (Hubertusburg und Chemnitz-Altenburg), ist Sonnenstein als eine der Tötungsanstalten am bekanntesten (Nationalsozialistische Euthanasie-Verbrechen ..., 1993). Doch weiß man inzwischen, dass auch die anderen Anstalten – sei es als Zwischenanstalten oder durch „wilde Euthanasie“ – in die Krankentötungen einbezogen waren. Der sächsische Sonderweg bei der „Euthanasie“, nämlich eine besonders radikale Ausgrenzung und Ermordung psychisch Kranker, ist in den Berichten der Fachtagung des genannten Arbeitskreises vom Mai 2001 in Pirna-Sonnenstein dargestellt (Arbeitskreis ..., 2001).

Menschenversuche

Es sind vor allem die Menschenversuche in den Konzentrationslagern, an die man beim Begriff „Medizin im Nationalsozialismus“ zuerst denkt. Zwölf der zwanzig vor dem I. Amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg angeklagten Ärzte wurden wegen verbrecherischer Menschenversuche verurteilt. Forschungsfanatismus und Karrieresucht (Baader, G., 1989) gehörten zu den Triebkräften für die Durchführung der Unterdruck- und Unterkühlungsversuche an Häftlingen, bei denen der Tod der Versuchspersonen ge-

plant war. Auch bei den Versuchen zur Trinkbarmachung von Meerwasser oder den Sulfo-namid-, Knochentransplantations- und Phlegmoneversuchen waren ebenso wie bei den Versuchen mit Lost und Phosgen schwerste Schädigungen oder sogar der Tod der Versuchspersonen einkalkuliert.

Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, die beide als Prozessbeobachter in Nürnberg das Verfahren verfolgten, haben die Dokumente der Nürnberger Ärztoprozeduren herausgegeben und kommentiert (Mitscherlich, A., Mielke, F., 1960). Im Vorwort zur ersten Dokumentation, die als Broschüre unter dem Titel „Das Diktat der Menschenverachtung“ noch während des Prozesses in 25.000 Exemplaren erschien (Vorwort nachgedruckt in „Der Wert des Menschen“, Mitscherlich, A., Mielke, F., 1989), schrieben die Herausgeber:

„Die Erkaltung der Beziehung der Menschen untereinander ist unfasslich, kosmisch wie eine Klimaschwankung. Erschütternd, dass sie auch den Arzt ergreift. Mit einem Mal wird die Voraussetzung seines Berufes sein Verhängnis: Er will helfen, aber um helfen zu können, muss er wissen, muss er einer Sache auf den Grund gehen, muss er die Wahrheit erkennen. [...] Der Arzt konnte aber erst in der Kreuzung zweier Entwicklungen zum konzeptionierten Mörder und zum öffentlich bestellten Folterknecht werden: dort wo sich die Aggressivität seiner Wahrheitssuche mit der Ideologie der Diktatur traf.“

Nicht alle Facetten der Auswirkungen des Menschen verachtenden NS-Systems auf die Medizin konnten hier angesprochen werden, doch gibt es inzwischen zahlreiche Übersichts-darstellungen und Detailuntersuchungen zur „Medizin im Nationalsozialismus“. Einige der Schwerpunkte werden außerdem in den folgenden Beiträgen des Heftes dargestellt und vertieft. Es scheint aber dringend geboten, die Bearbeitung der Thematik fortzusetzen, Ärzten und Medizinstudenten das Wissen um dieses dunkelste Kapitel der Medizingeschichte nahe zu bringen und stets daran zu erinnern, dass die Würde des Menschen unantastbar ist und man bereits den Anfängen von Diskriminierung und Ausgrenzung wehren muss.

Literatur bei der Autorin

Anschrift:
Prof. Dr. med. habil. Ingrid Kästner
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin
Augustusplatz 10 – 11, 04109 Leipzig

H. Zehmisch

Deutsche Hakenkreuzmedizin Ideologen und Praktiker



Symbol für die Hakenkreuz-Medizin

Statt eines Vorwortes:

Albert Schweitzer: „Wir müssen aus dem Schlafe aufwachen und unsere Verantwortung sehen“.

Boris Polewoi („Nürnberger Tagebuch“ – nach der Urteilsverkündung im Kriegsverbrecherprozess am 1. Oktober 1946):

„...Doch das Wichtige sind nicht sie, diese Handlanger Hitlers, das Wichtigste ist der Nazismus, seine Ideen. Er, seine grauenvolle Grimasse, wurde vor der ganzen Welt entlarvt. Ob aber der Nazismus als Ideologe zum Tode oder nur zu zeitweiliger Haft verurteilt wurde, diese wichtige Frage ist noch nicht entschieden. Darüber wird die Zukunft Auskunft geben“.

Deutsche Hakenkreuzmedizin

Das Hakenkreuz war das Symbol für den Nationalsozialismus im Dritten Reich. In dieser Zeit wurde von einer Minderheit aller deutschen Ärzte ein finstres Kapitel der Medizingeschichte geschrieben. Urheber und ihre Helfer für Verbrechen gegen die Menschlichkeit haben wehrlosen Menschen bleibende Wunden zugefügt und Tausende erbarmungslos in den Tod geschickt. Im Nürnberger Ärztesprozess (Dezember 1946 bis Juli 1947) waren 22 Ärzte und eine Ärztin angeklagt. Alexander Mitscherlich und Fred Mielke haben den Prozessverlauf dokumentiert in „Das Diktat der Menschenverachtung“ und „Medizin ohne Menschlichkeit“. Das Ausmaß der Naziverbrechen ist so gewaltig,

dass man noch 60 Jahre nach dem Ende des Hitlerfaschismus fragen muss, wie so etwas geschehen konnte.

Zur Vorgeschichte

Auftrieb bekamen die deutschen Rassenhygieniker nach dem Ersten Weltkrieg, als mit ihren Worten wertvolles deutsches Erbgut auf den Schlachtfeldern verblutete und die Wehrunfähigen in der Heimat die Fortpflanzung von minderwertigem Nachwuchs besorgten. Der aus Chemnitz stammende und in Zwickau als Bezirksarzt tätig gewesene Dr. Gustav Boeters entfachte in den 20er Jahren eine heftige Polemik zur Sterilisation Minderwertiger. In seiner „Lex Zwickau“ hatte er die Sterilisation blinder, taubstummer und blödsinniger Kinder vor der Einschulung gefordert. Mit seinen an die obersten Behörden gerichteten Gesetzesvorschlägen kam er zwar nicht durch, aber als geistigen Impulsgeber (auf seine Veranlassung wurden in Zwickau in den 20-er Jahren über 250 heimliche Sterilisationen durchgeführt) muss man Gustav Boeters (1869 bis 1942) ansehen.

Als Adolf Hitler 1923/24 in Landsberg inhaftiert war und sein Machwerk „Mein Kampf“ schrieb, las er auch rassenhygienische Literatur. Er erkannte die Nützlichkeit dieser Ideen und die damit verbundene Rolle der Ärzte für seine politische Zielstellung: ein rassereines großdeutsches Reich.

Die Mächtigen und ihr Apparat

Mit der Machtübernahme 1933 wurden sofort alle Schlüsselpositionen mit „alten Kämpfern“ besetzt und alle Veränderungen nach dem Führerprinzip und mittels Gleichschaltung durchgesetzt. In Sachsen wusste Hitler einen treuen Gefolgsmann, den Plauener Spitzenfabrikanten Martin Mutschmann.



Martin Mutschmann, von 1933 bis 1945 Reichsstatthalter in Sachsen, Foto: Verwaltungsbericht Plauen, 1931/32

Dieser hatte ihn in Landsberg mehrmals besucht, war für die NSDAP ein aktiver Geldbeschaffer und besaß die richtige Weltanschauung (Juden- und Marxistenhasser). Mutschmann war Gauleiter von Sachsen, wurde 1933 von Hitler zum Reichsstatthalter für Sachsen ernannt und 1935 war er nach Ausschaltung von v. Killinger bis Mai 1945 auch Ministerpräsident von Sachsen. Mutschmanns diktatorische Handlungen konnte niemand bremsen, selbst Hitler ließ ihn bei der Abschaffung von Ministerien und der eigenwilligen Ablösung von Ministern und Oberbürgermeistern gewähren. In Plauen hatte Mutschmann nicht nur Anhänger. In der „Plauener Volkszeitung“ wurde er nach dem Ersten Weltkrieg als Garnschieber angegriffen.

Der Redakteur dieser Zeitung, Eugen Fritsch, wurde im November 1933 im KZ Hohnstein (Elbsandsteingebirge) umgebracht.

Die Gleichschaltung der Ärzteschaft übertrug Hitler 1933 Dr. Gerhard Wagner (1888 bis 1939), den er zum Reichsärztesführer bestimmte. Wagners erstes Ziel war die Entjudung des Berufsstandes. Mit dem Gesetz vom 7. 4. 1933 „Zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ und dem „Arierparagraph“ wurden mit Wagners Worten sehr schnell „die eigenen Reihen gesäubert“. 1936 waren 30 Prozent der deutschen Ärzte Mitglieder der NSDAP. Bei einer Gesamtmitgliederzahl von 2,5 Mill. lag von den 32 Gauen der Gau Sachsen 1935 mit einem Anteil von 9,2 Prozent an der Spitze und auch bei den Mitgliedern im NSD-Ärztbund lag der Gau Sachsen ganz vorn.

Die NS-Ideologie fiel bei der deutschen Ärzteschaft schon auf fruchtbaren Boden, denn die Mitgliedschaften in SA und SS kommen noch dazu.

Wie das Führerprinzip von Wagner umgesetzt wurde, zeigen seine Ämter, die er bis zu seinem Tode innehatte. Er war gleichzeitig



Dr. Arthur Gütt, Experte für Zwangssterilisation, Foto: Deutsches Ärzteblatt 69 (1939)



Prof. Dr. Ernst Rüdin
Fanatischer Rassenhygieniker
Foto: E. Rüdin: *Erblehre und Rassenhygiene...* 1934

Hauptdienstleiter für Volksgesundheit der NSDAP, Leiter des Amtes für Volksgesundheit, Leiter der Reichsärztekammer und SA-Sanitätsgruppenführer.

Sein besonderes Interesse galt den Erbkrankheiten und den Nürnberger Rassegesetzen.

Die Gleichschaltung des gesamten Gesundheitswesens besorgte ebenfalls ein alter Kämpfer, der ehemalige Wandsbeker Kreisarzt Dr. Arthur Gütt. Die unterschiedlichen Landesstrukturen beseitigte Gütt mit der Einführung der Gesundheitsämter mit einheitlichem Aufbau. So gab es in jedem Gesundheitsamt eine Abteilung für Rassenpflege, die Sippenakten über erbkrankte Personen und deren Familien führte. Gütt war 1934 der höchste Medizinalbeamte im Dritten Reich. Als Medizinaldirektor im Reichsinnenministerium war er Chef der Abteilung Volksgesundheit. Von ihm stammen Arbeitsrichtlinien für Ärzte, Apotheker, Hebammen und Heilpraktiker. Sein größter Eifer galt dem Kampf gegen die Erbkrankheiten. Die Bearbeitung des bekannten Materials und die Mitwirkung des Rassenhygienikers Prof. Ernst Rüdin und des Juristen Dr. Falk Ruttke ergab das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das mit dem 1. Januar 1934 in Kraft trat.

In Sachsen wurde die rassenpolitische Propaganda und Schulung von dem ehemaligen Kirchberger Praktiker Dr. Ernst Wegner (1900 bis 1945) aktiv unterstützt. Wegner war 1933 Staatskommissar für das gesamte Gesundheitswesen im Freistaat Sachsen geworden und nutzte seine Position im Deutschen Hygiene-Museum für diese Zwecke. Wegner war außerdem Gauärztführer, Leiter der Ärztekammer Sachsens und Rektor der in Dresden ansässigen „Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege“, in der die Kurse für Rassenkunde durchgeführt wurden.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVE)

Der Zwangssterilisation wurde unterworfen, wer unter folgende Diagnosen fiel: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Taub- und Blindheit, schwere erbliche körperliche Missbildungen, schwerer Alkoholismus.

Der Verdacht war meldepflichtig. Die Meldung ging an den Amtsarzt, der wie Anstaltsdirektoren beim zuständigen Erbgesundheitsgericht den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellte. Das Urteil wurde von einem Amtsrichter und 2 Ärzten gesprochen. Die Entscheidung fiel durch Stimmenmehrheit, das heißt die Ärzte waren die eigentlichen Richter. Im Dritten Reich gab es ca. 230 Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergerichte. Mithin verurteilten zwischen 1934 und 1945 ca. 500 Ärzte etwa 350.000 Menschen zur Zwangssterilisation! Nach Gütt war es die für die Zukunft des deutschen Volkes notwendige Ausmerze. Es ist bedauerlich, dass der Deutsche Bundestag das GVE erst 1998 als Unrecht anerkannte.

Euthanasie

Nach der Ausmerze kam die Auslöschung von Kranken. Das als T4-Aktion geheime Verbrechen geht angeblich auf eine schriftliche Weisung Hitlers zurück, in welchem er seinem Begleitarzt Dr. Karl Brandt Befugnisse betreffs „Gnadentod“ erteilte. Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges wurden Lazarettbetten und Personal für die Verwundeten benötigt und pflegebedürftige psychisch Kranke waren für die NS-Ideologen nur Ballast.



Von amerikanischen Soldaten flankiert,
Prof. Dr. Karl Brandt im Arztprozess in Nürnberg,
Urteilsverkündung: Tod durch den Strang

Im Oktober 1939 fand in der Reichskanzlei eine Beratung von Euthanasie Experten statt, unter ihnen die Ärzte Prof. Nitsche und Prof. Heyde. Die von Nitsche vorgeschlagene Behandlung mit Injektionen wurde wegen der berechneten Anzahl von 70.000 Fällen verworfen, man einigte sich auf das Kohlenmonoxyd. Die erste bewusste Tötung erfolgte mit Billigung Hitlers im Juli 1939 unter Beobachtung von Dr. Karl Brandt in der Universitäts-Kinderklinik Leipzig (Werner Catel) an einem schwerstbehinderten Säugling durch Injektion.

Martin Mutschmann soll schon vor der offiziellen T4-Aktion die Anstaltsdirektoren in Sachsen zur Krankentötung aufgefordert haben. Eine T4-Stätte in Sachsen war die Landesanstalt Sonnenstein bei Pirna. Bis 1939 war hier Prof. Nitsche Leiter gewesen, der, wie Rüdin einschätzte, nach der Machtergreifung die Erbgesundheitspflege durch die



Prof. Dr. H. P. Nitsche
Euthanasie-Gutachter
Foto: Archiv Gedenkstätte Sonnenstein

Anstalten in die Wege leitete. Im Februar 1940 wurde Nitsche Euthanasie-Gutachter und gehörte bis 1945 als Leiter der Medizinischen Abteilung der Berliner Dienststelle an. Horst Schumann, aus Halle stammend und mit 30 Jahren dort bereits auch Amtsarzt, war für die Krankenmordaktion bereit. Nachdem er im Frühjahr 1940 in Grafeneck bei der Vergasung von 1239 Patienten Erfahrungen gesammelt hatte, setzte er diese Tätigkeit als Direktor der Vergasungsanstalt Sonnenstein fort. Bis August 1941 tötete er über 14.000 Menschen. Seine Opfer hatte Schumann immer mit „Sie“ angesprochen. So täuschte er auch die von ihm selektierten jungen jüdischen Frauen und Männer, an denen er später in Auschwitz die Möglichkeiten zur „Massensterilisation“ (Himmlers Ziel: 4000/die) ausprobierte. Trotz Verbrennungsqualen mussten die Opfer schwer arbeiten, viele starben.

Experimente an Häftlingen für die Wehrmacht

Im Interesse des Heeressanitätswesens standen ab 1941 Experimente an Häftlingen, die als kriegsbedingt notwendig und mit Wissen der ranghöchsten Sanitätsoffiziere zu folgenden Problemen betrieben wurden:



Dr. Horst Schumann
Foto: Archiv Gedenkstätte Sonnenstein

Fleckfieberimpfstoff-, die Höhen-, die Unterkühlungs-, die Meerwassertrink- und die Sulfonamidversuche.

An den im KZ Buchenwald zwischen 1942 und 1945 durchgeführten Experimenten mittels Infizierung verschiedene Infektionskrankheiten (Fleckfieber, Paratyphus) auszulösen und aus dem Blut der Kranken Impfstoffe zu produzieren, starben 4000 Häftlinge. Die Höhen- und Unterkühlungsversuche wurden maßgeblich von Stabsarzt der Luftwaffe (später Waffen-SS) Dr. Sigmund Rascher in Dachau durchgeführt. Der Tod der Versuchspersonen war eingeplant. Auf Raschers Konto kommen über 60 Morde.

In Auschwitz führten Lagerärzte an Kriegsgefangenen Amputationen ohne jegliche Betäubung durch. Wer überlebte, wurde umgebracht. In Ravensbrück waren polnische Mädchen „Versuchskaninchen“. Mit künstlichen Infektionen und chirurgischen Verstümmelungen sollten offenbar Kriegsverwundungen simuliert werden.

Als das KZ Neuengamme evakuiert wurde, holte man am 21. April 1945 rasch noch aus dem Lager-Lazarett 20 jüdische Kinder im Alter zwischen fünf und zwölf Jahren heraus, an denen der Berliner SS-Arzt Dr. Heißmeyer experimentiert hatte. Um die Spuren zu verwischen, wurden sie in einer Hamburger Schule betäubt und aufgehängt.

Letztlich ist es kein Geheimnis geblieben, dass der IG Farben Konzern mit seinen in den Konzentrationslagern versuchten bzw. eingesetzten Produkten (vom Schlafmittel bis Zyklon B) einen Millionenprofit einsteckte.

Strafen für Verbrechen gegen die Menschlichkeit

Der im Beitrag genannte Personenkreis und die von ihm zu verantwortenden Verbrechen sind nur ein geringer Teil des Personenkreises und der Morde während des Nazismus im Dritten Reich. Mediziner wie Schumann und Rascher hatten immer ärztliche Helfer, öfters waren es Häftlingsärzte.

Einigen Verbrechern gelang es unterzutauchen, andere profitierten von einer nachsichtigen Justiz. Nachfolgend einige markante Beispiele.

Martin Mutschmann (1879 bis 1950):

Als Reichsverteidigungskommissar für Sachsen hatte er einen bombensicheren Bunker. Am 7. Mai 1945 Flucht aus Dresden; Verhaftung im Juni bei Oberwiesenthal. Er starb angeblich in der Sowjetunion.

Dr. Arthur Gütt (1891 bis 1949):

Er schied 1939 nach einem Jagdunfall aus seinem Amt. Eine Verurteilung ist nicht bekannt.

Prof. Dr. Ernst Rüdin (1874 bis 1952):

Verlust des Schweizer Bürgerrechts. Bis 1946 interniert. Nach Bewährungsfrist und 500 DM Strafe wurde er von einer Münchener Kammer als „Mitläufer“ eingestuft.

Prof. Dr. Karl Brandt (1904 bis 1948):

„Euthanasiebeauftragter“ Hitlers, Reichskommissar für das Sanitäts- u. Gesundheitswesen, Generalleutnant der Waffen-SS. In Nürnberg zum Tode verurteilt und in Landsberg hingerichtet.

Prof. Dr. Hermann Paul Nitsche (1876 bis 1947):

Das Dresdener Schwurgericht verurteilte ihn zusammen mit dem Arnsdorfer Anstaltsarzt Ernst Leonhard und 2 Sonnensteiner Pflegern am 7. Juli 1947 zum Tode. In Dresden hingerichtet.

Dr. Horst Schumann (1906 bis 1983):

1945 als Truppenarzt aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft entlassen, konnte er unerkannt bis 1951 in Gladbeck als Arzt leben. Bis 1955 Schiffsarzt, dann als Arzt in Afrika, wo er nach Art Albert Schweitzers ein Urwaldkrankenhaus errichtete. Auslieferung 1966 nach Deutschland; Hauptverhandlung 1970 in Frankfurt/M.; 1972 Haftbefehl außer Kraft gesetzt, da Schumann Krankheitssymptome vortäuschen konnte.

Prof. Dr. Siegfried Handloser (1895 bis 1954):

Generaloberstabsarzt. Seit 1942 Chef des Wehrmachtssanitätswesens mit Weisungsrecht über die Waffen-SS war er für die Humanexperimente verantwortlich. Im Nürnberger Ärzteprozess zu lebenslanger Haft verurteilt. 1954 frei gelassen erlag er im gleichen Jahr einem Krebsleiden.



Prof. Dr. Siegfried Handloser
Foto: Chronik Ges. Natur- u. Heilkunde Berlin



Prof. Dr. Erich Hippke
ehem. Chef San.-Wer. Luftwaffe,
war nach 1945 u.a. in Westberlin
als Kassenarzt tätig.
Foto: Chronik Ges. Natur- u. Heilkunde Berlin

Prof. Dr. Erich Hippke (1888 bis 1969):
Generaloberstabsarzt. Von 1935 bis 1944
Chef des Sanitätswesens der Luftwaffe. In
seiner Amtszeit liefen die Höhenversuche. In
Nürnberg saß er nur deshalb nicht auf der
Anklagebank, weil angeblich sein Aufenthalt
unbekannt war. Für ihn saß sein Nachfolger,
Generaloberstabsarzt Dr. Oskar Schröder, in
Nürnberg vor Gericht. Wegen Verstrickung in
die Meerwassertrinkversuche erhielt er eine
lebenslange Freiheitsstrafe, die 1954 beendet
wurde. Schröder ging als Experte in die USA
zur U.S. Air Force.

Dr. Sigmund Rascher wurde 1945 von der SS
in Dachau erschossen.

Nach längeren Ermittlungen verurteilte das
Oberste Gericht der DDR im März 1966 den
ehemaligen Lagerarzt von Auschwitz, Dr.
Horst Paul Sylvester Fischer, zum Tode und
am 30. Juni 1966 Dr. Kurt Heißmeyer zu
lebenslanger Zuchthausstrafe. Beide hatten
die Spuren lange verwischt.

Zwei mutige Ärzte als Ehrenretter des Berufsstandes

Am 30. April 1945 gehörte der Direktor der
Medizinischen Universitäts-Klinik Greifswald,
Oberstarzt Prof. Dr. **Gerhard Katsch**
(1887 bis 1961), zu den Parlamentären, die
auf der Anklamer Chaussee der Roten Armee
entgegenfuhren, um die mit Kranken und
Verwundeten vollgestopfte Stadt kampfflos zu
übergeben. Er setzte sein Leben für das vieler
Anderer aufs Spiel. Es gelang. Als Dr. Karl
Friedrich Scheid am 4. Mai 1945 das
Tegernseer Tal mit seinen Lazarett- und
Klinikeinrichtungen als Parlamentär an die



Prof. Dr. Gerhard Katsch,
bekannter Diabetologe. In den 50er Jahren
Rektor der Universität Greifswald
Foto: privat

amerikanischen Truppen übergeben wollte,
wurde er von der SS erschossen.

Nachdenkliches

Als Ernst Rüdin im Herbst 1942 gefragt wurde,
welche Forschungsprobleme er perspektivisch
für wichtig halten würde, soll er geäußert
haben, dass es günstig wäre, schon bei
Kleinkindern klinisch und erbbiologisch
Minderwertigkeit festzustellen, um sie im
Interesse der Eltern und des deutschen Volkes
für die Euthanasie zu empfehlen.

60 Jahre später ist die Forschung bei den
embryonalen Stammzellen angekommen und
in der medizinischen Literatur wird über „Früh-
euthanasie“ Neugeborener und über gruppen-
nützige Arzneimittelerprobung bei einwilli-
gungsunfähigen Erwachsenen (Forschung an
Dementen) diskutiert. Unwillkürlich denke
ich an die Ideologen und Praktiker der deut-
schen Hakenkreuzmedizin und frage mich,
sind wir immer noch, oder schon wieder bei
Ernst Rüdin? Oder sehe ich da „zu braun“?

Für medizinhistorische Informationen wird
Frau M. Schneider, Archiv DHM Dresden,
und Herrn Prof. Dr. A. Scholz, Institut für
Geschichte der Medizin Dresden, gedankt.

Literatur: „Deutsche Hakenkreuzmedizin –
Ideologen und Praktiker“

- 01: Böhm, B. u. W. Rellecke:
Nationalsoz.Euthanasie-Verbr. in Sachsen; Bei-
träge zu ihrer Aufarb., Dresden/Pirna, 1999
- 02: Bohnhoeffer, K.: Ein Rückbl. auf d. Ausw. u.
d. Handhab d. nationalsoz. Sterilisationsgesetzes;
Zschr. Der Nervenarzt, 1/1949
- 03: Brenner, H.: Zu d. KZ-Verbr. in d. Jahren
1942-1945 im Raum d. heut. Bez. Dresden
u. KMSt., Sächs.Heimatbl. H.2/1985
- 04: Ebinghaus, A. u. K. Dörner; Vernichten u.
heilen; der Nürnberger Ärztepr. u. seine Folgen;

- Aufbau-Verl. Berlin, 2001
- 05: Gerst, Th.: „Nümb. Ärztepr.“ u.
ärztl.Standespol.; DÄ H22/23, 1994
- 06: Gesetz z. Verh. erbkr. Nachwuchses v. 14. 7.
1933; München, 1934
- 07: Goguel, R.: Cap Arcona;
(Unterg.d.Häftlingsflotte 5/1945) Röderb.Verl.
Frankf./M., 1972
- 08: Gräfe, K.-H. u. H.-J. Töpfer: ausgesondert u.
fast vergessen: KZ-Außenl. auf d. Terr. d. heut-
Sachsen; Dresden; 1996
- 09: Grüttner, M.: Biogr. Lexikon z. nationalsoz.
Wissenschaftspol.; SYNCHRON Heidelberg, 2004
- 10: Kater, M. H.: Ärzte als Hitlers Helfer; Europa
Verl.2000
- 11: Kaul, F. K.: Ärzte in Auschwitz; Verl. Volk u.
Ges. Berlin, 1968
- 12: Klee, E.: Was sie taten – was sie wurden;
Fischer Verl. 1986
- 13: Mack, C.: D. badische Ärztesch. im
Nationalsoz.; P. Lang, Frankf./M., 2001
- 14: Mildenerger, F.: D. Prophet aus d.Provinz;
Gigi, Z. sex. Emanz., 30/2004
- 15: Mitscherlich, A. u. F. Mielke: Medizin ohne
Menschlichk., Fischer, 1960
- 16: Naumann, G.: Plauen i.V. 1933-1945;
Vogtl.Heimatverl., 1996
- 17: Perow, O.W.: Üb. d. verbr. Exp. d. fasch. Ärzte
in d. Per. d. Gr. Vaterl. Kriege; Woj. med. shun.
6/1994
- 18: Polewoi, B: Nürnberger Tagebuch, Verl. Volk
u. Welt, Berlin, 1972
- 19: Rapoport, S. M. u. A, Thom: D. Schicksal d.
Med. im Faschismus; Verl. Volk u. Ges., Berlin,
1989
- 20: Rüdin, E.: D. Bed. A. Gütts...D. öff.
Gesundheitsdienst, 4/1938/39
- 21: Rüdin, E.: 10 Jahre nationalsoz. Staat; Arch. f.
Rass. u. Ges. biol. 1942/43
- 22: Rüther, M.: Ärzte im Nationalsoz.; Dtsch.Äbl.,
H. 49/2001
- 23: Ruge, W. u. W. Schumann: Dok. z. dtsch.
Gesch., 3 Bd., 1936-1945, Verl. Wiss., Berlin, 1977
- 24: Schilter, Th.: Horst Schumann-Karr. eines
Arztes im Nationalsoz.; Sonnenstein H. 3/2001
- 25: Schmuhl, H.-W.: Hirnforsch. u. Krankenmord;
Dtsch. Äbl., H. 19/2001
- 26: Schuder, R. u. R. Hirsch: Der gelbe Fleck;
Rütten/Loening, Berlin, 1987
- 27: Sporn, M.: Martin Mutschmann; D.Vogtl.
Jahrbuch 1999 u. 2000, Heimatverl.
- 28: Süß, W.: V. d. Ges. politik z. Krankenmord;
Medizin im Zeichen d. Rassenhygiene; in:
Sachsen in d. NS-Zeit; Kiepenh. Verl., 2002
- 29: Weber, M. M.: Ernst Rüdin. Eine kritische
Biogr.; Springer Verl., 1993
- 30: Zehmisch, H.: Militärarzt u. Gesellschaft;
ZMM 7/1968
- 31: Zehmisch, H.: Das Erbgesundheitsgericht;
ÄBS H. 5/2002
- 32: Zehmisch, H.: D. erbl. Taubstummh. vor d.
EGG im 3.Reich; Norddtsch.Ges. f. Otorhinolar.,
Mittlg. 2003, Demeter Verlag

Anschrift des Autors:
Dr. med. Heinz Zehmisch
Stresemannstr.40
08523 Plauen

O. Bach

Euthanasie im Dritten Reich – psychiatriegeschichtliches Inferno

Die Geschichte der deutschen Psychiatrie hat viele wissenschaftliche und versorgungswirksame Höhepunkte erlebt, die weit über Deutschland hinaus ausgestrahlt haben. Erinnert sei etwa an die Kraepelin'sche Klassifikation psychischer Störungen, die Paradigmen von Griesinger „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“, und an S. Freud, der die psychodynamischen Aspekte menschlichen Fühlens und Verhaltens aufdeckte.

Daneben jedoch ist zu vergegenwärtigen, dass in der Zeit des Dritten Reiches Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen wurden, die noch heute, wenn auch oft nur hintergründig, das Fach belasten und sensibilisieren. Bis zur Gegenwart sind die Ereignisse weder juristisch noch historisch voll aufgearbeitet. Gerade in jüngster Zeit ist vor dem Landgericht in Gera ein Prozess gegen eine frühere Universitätsprofessorin eingestellt worden; sie soll an der Euthanasie beteiligt gewesen sein (1). Die historische Aufarbeitung in Deutschland (sowohl im Osten wie im Westen) lief nach 1945 außerordentlich schleppend – teils sogar vertuschend – und hält immer noch an. Eine aufschlussreiche, die sächsischen Verhältnisse auch mit Zahlenmaterial belegende Studie, wurde zum Beispiel 2001 vorgelegt (2). Es darf an dieser Stelle vermerkt werden, dass an der Universität Leipzig Studien zum Thema vorgelegt wurden (zum Beispiel Thom, A., Spaar, H.: Medizin im Faschismus. Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1985), in denen man sich substantiell mit Zwangssterilisierung, Euthanasie und ihren Vorläuferideologien weit vor der Zeit des Dritten Reiches auseinandersetzte (3).

Im Folgenden soll zunächst ein Eindruck von den Geschehnissen selbst und den Voraussetzungen, die das Handeln ermöglichten, vermittelt werden, danach etwas zu den ideellen Wurzeln gesagt werden und zum Schluss Erwägungen zu den Ereignissen und ihrer Bedeutung für die Gegenwart ausgeführt werden.

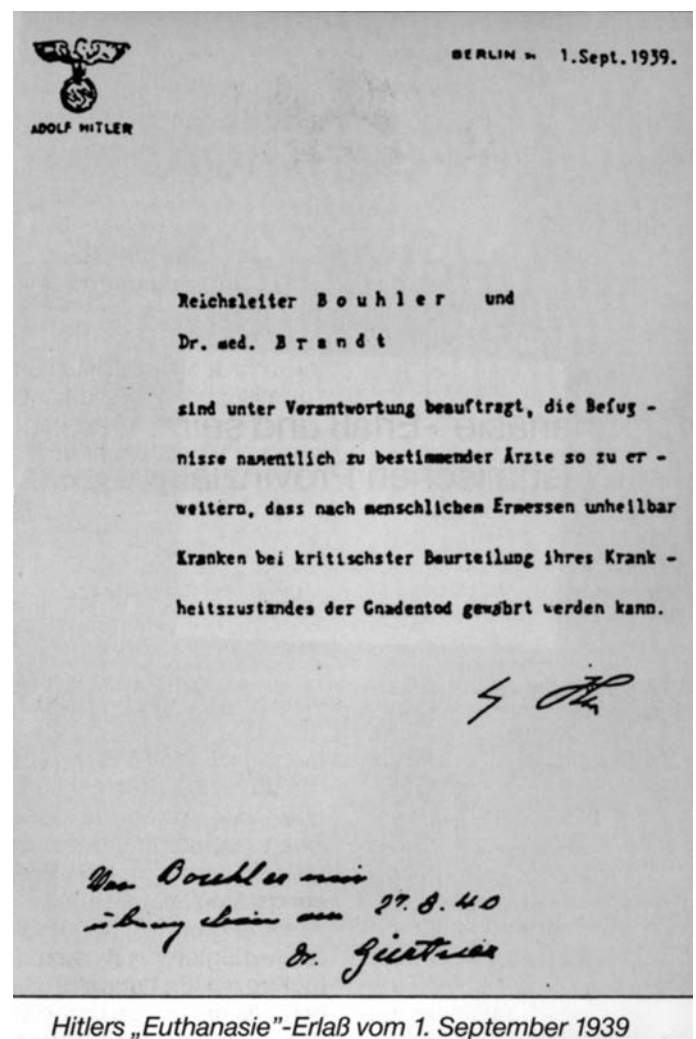
Zu den Geschehnissen selbst

Der Beginn der Euthanasie in der Nazizeit ist mit einem behinderten Kind verbunden, dessen Eltern erklärte der Direktor der Leipziger Kinderklinik Prof. Catel am 23. Mai 1939, sie mögen doch an den Führer ein Gnadengesuch richten, dass das Kind getötet werden könne. Hitler schickte seinen Leibarzt Dr. Brand zur

Prüfung und es kam zur ersten Tötung. Dem war vorausgegangen, dass die Regierung schon kurz nach der Machtergreifung am 14. Juli 1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erließ. Er trat am 1. Januar 1934 in Kraft und verfolgte das Ziel, die „Verfallerscheinungen“, die durch die Vermehrung von kranken „Volksgenossen“ eintreten, zu stoppen. In der Folge wurden zwischen 1934 und 1945 300.000 bis 400.000 Menschen sterilisiert. Später erfolgte wegen weltweiter Proteste ein Veröffentlichungsverbot. Ab 1939 nahmen die Aktivitäten vermutlich ab, weil kriegswirtschaftliche Bedingungen andere Prioritäten setzten. Die Patienten, die der Zwangssterilisierung anheim fielen, waren Schwachsinnige, Schizophrene, affekt-

psychotische Kranke, Epileptiker, erblich Blinde, Missgebildete, Alkoholiker und so genannte Rheinlandbastarde. Erbgesundheitsgerichte entschieden über die Anträge. Die Sterilisation erfolgte operativ oder durch Röntgenbestrahlung. In die so genannten Begutachtungen vor den Erbgesundheitsgerichten waren viele Ärzte einbezogen, von deutschen Psychiatern seien Karl Bonhoeffer und Paul Schröder genannt.

Im Zusammenhang mit dem oben beschriebenen Fall einer ersten Tötung kam es zum Euthanasieerlass vom 1. September 1939 durch Hitler, einem formlosen, in der Privatkanzlei ausgestellten Schreiben, das festlegte, dass Reichsleiter Bouhler und Dr. Brand „unter Verantwortung beauftragt sind, die



Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“ (Abb. 1). Dass die verbrecherischen Intensionen immer von der nazistischen Führungsspitze ausgingen, belegt auch ein Zitat von Goebbels aus seinem Tagebuch (22): „Mit Bouhler Frage der stillschweigenden Liquidierung von Geisteskranken besprochen. 80.000 sind weg. 60.000 müssen noch weg“ (31. Januar 1941). In der Folge wurden Prof. Nitzsche (Sonnenstein), Prof. Heyde (Würzburg) zu Obergutachtern ernannt, die die Mordaktion über eine Zentralstelle (Tiergartenstraße 4, Berlin) leiteten. Vermutlich sind dieser Aktion 100.000 Menschen zum Opfer gefallen. Zunächst wurden jüdische Kranke, später langfristige Anstaltsinsassen mit Schizophrenie, Paralyse, Schwachsinn, Epilepsie und schließlich Alterspatienten, Tuberkulosekranke und Kriegsversehrtete vernichtet. Die Patienten wurden, wie man an die Angehörigen schrieb, „infolge planwirtschaftlicher Maßnahmen des Reichsverteidigungsministers“ von einer „gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ in Zwischenanstalten (zum Beispiel Arnsdorf) und dann Vernichtungsanstalten (zum Beispiel Bernburg, Brandenburg, Hadamar) gebracht. Eine spezielle Kindermordaktion aufgrund eines geheimen Führerbefehls vom 18. August 1939 führte zur Gründung von 21 so genannten Kinderfachabteilungen und zur Tötung von etwa 5000 Kindern.

Ein streng vertraulicher Runderlass verpflichtete Ärzte und Hebammen, alle Neugeborenen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen amtsärztlich zu melden. Später wurde der Verpflichtung auch auf Kinder und Jugendliche bis zu 16 Jahren ausgeweitet. Die ersten Tötungen von erwachsenen Patienten fanden unter Anwesenheit von Bouhler und Reichsgesundheitsführer Dr. Conti im Zuchthaus Brandenburg statt. Vier Anstaltspatienten wurde mit Kohlenmonoxid getötet (4). Die unsäglichen Bedingungen dieser Transporte schilderte eine die Patienten begleitende Krankenschwester:

„Endlich sind wir von der grausigen Fahrt zurück von Montag morgen 7 Uhr bis Donnerstag abend 10/2 Uhr. Es war eine „unvergessliche“ Fahrt. Um 8 Uhr morgens setzte sich der Trauerzug – denn anders kann ich ihn wohl nicht bezeichnen – in Bewegung. Es

waren 600 Todgeweihte, 15 Schwestern, sieben Pfleger und vier Pflegerinnen. Jede Schwester hatte einen ganzen Wagen zu betreuen, nur bei den ganz schlimmen Kranken waren zwei. Und weil es den ganzen Tag nun so entsetzlich heiß war, können Sie sich in etwa ein Bild machen, wie die Fahrt an sich, zumal die Kranken so eng beieinander sein mussten, verlaufen ist. Einmal, und zwar in Dillenburg, wurde unseren armen Kranken Limonade gereicht, ich sah Wagen mit Stroh, auf denen die Ärmsten der Armen Platz drauf nehmen sollen. So wurden dann die armen schwachen Leute wie Vieh auf die Wagen geworfen, an Händen und Füßen geschleift und dann aufeinander geworfen. Als die Wagen dann nach deren Ermessen voll genug waren, wurden die übrigen ans Ufer gelegt, wo sie wie ein Stück Vieh auf den Augenblick warten mussten, der auch sie an die Endstation all ihres Leids bringen sollte. Als nun die laufenden Kranken soweit aufgestellt werden, setzte sich der Zug auf Befehl der SS in Bewegung. Das Empfinden, das in einem aufstieg, als man sah, wie die Kranken von dem Direktor und dem Begleitpersonal gestoßen und gepufft wurden, kann man nicht in Worte fassen. Wir mochten wohl so 50 Schritte gegangen sein, ich hatte 2 Kranke am Arm, fragte ich den Direktor, ob wir mit zur Anstalt gingen. Da gab er mir zur Antwort: „Bis dort an die Ecke, dann können Sie wieder ungehen; denn das Begleitpersonal fährt wieder mit dem Zug zurück.“ Die verstörten Gesichter von unseren armen armen Kranken waren

einfach schrecklich anzusehen; denn sie glaubten, wir wären bei ihnen geblieben. So sahen wir dann die armen Kranken den wilden Tieren preisgegeben, ohne ihnen noch ein Wort der Aufmunterung geben zu können. Da wurde es einem so richtig eigen ums Herz, denn man sah sich hier am Ort in die Arena des Kaisers Nero versetzt. Es fehlte ja nichts, alles war da: die Zuschauer, die armen Opfer und die Peiniger. Nach kurzer halben Stunde fuhr unser Zug dann auf Weilmünster zu. Aber es war noch nicht dunkel genug. Darum wurden wir die Nacht dreimal hin und her rangiert und zwar jede Fahrt fast eine Stunde. Nachdem man uns nun 3 Stunden hin und hergefahren hatte, kamen wir auf der 2. Höllenstation Weilmünster an und zwar um 1 Uhr nachts. Hier sah man ja nichts, aber man hörte das Schreien der Armen. Als auch diese Opfer ihren Leidensweg gefunden und gegangen waren, kam ein Pfleger zu mir und sagte: „Schwester, in Hadamar war es schlimm, aber in Weilmünster war es noch schlimmer!“ Da wären sie mit Kohlenwagen, in denen der Kohlenstaub noch gelegen hätte, vorgefahren. Dann hätten sie die armen, schwachen, hilflosen Kranken zu zweien bei Kopf und Beinen gefasst und auf den Wagen geworfen und zwar nicht nebeneinander, sondern aufeinander. Der eine hätte die Schuhe des anderen im Gesicht gehabt. Wo ist die Liebe in der Welt, so könnte man mit Recht sagen. Ist denn die Liebe tot?“ (5).

Die Opferzahlen aus einem Zeitraum 1940/41 belegt Tabelle 1 (6).

Name der Anstalt	Betriebszeit	Tarnbezeichnung der Anstalt	Zahl der Opfer
Grafeneck	Januar 1940 bis Dezember 1940	A	9.839
Brandenburg	Februar 1940 bis Oktober 1940	B	9.772
Bernburg	November 1940 bis August 1941	Be	8.601
Hartheim	Mai 1940 bis August 1941	C	18.269
Sonnenstein	Juni 1940 bis August 1941	D	13.720
Hadamar	Januar 1941 bis August 1941	E	10.072
Insgesamt	Januar 1940 bis August 1941		70.273

Tabelle 1: Interne T4-Statistik über die Zahl der bis zum 1. September 1941 vergast („desinfizierten“) Menschen

Diese gewissermaßen offizielle Euthanasie lief bis August 1941; Hitler hatte vermutlich als Folge der Aktionen des Bischofs von Münster, Graf von Galen, die Maßnahmen gestoppt, weil er befürchtete, der Unmut der Bevölkerung könnte zu groß werden. Der Bischof hatte in einer Reihe von Predigten gegen die gesetzeswidrige „Vernichtung unwerten Lebens“ Front gemacht. Die Mordaktionen gingen jedoch dezentral weiter, wobei sich die Methoden der Tötung änderten. Am 17. August 1934 bestellte Nitzsche eine Gruppe besonders ausgewählter Psychiater nach Berlin, die angewiesen wurden, die Tötungen nun mit erhöhten Medikamentengaben (Luminal) und durch Hunger zu erreichen. Unter Bezugnahme auf diese Besprechung berichtete der Direktor der Klinik Waldheim Dr. Wischer: „Im übrigen geht die in Berlin besprochene Arbeit völlig reibungslos vor sich, ich rechne mit einem monatlichen Durchschnitt von 20 bis 30 Patienten“ (7).

Es stellt sich natürlich die Frage, wie es möglich war, dass dieser Weg in die Verrohung zu so wenig Widerstand führte und insbesondere die Psychiatrie sich in weiten Teilen einbeziehen ließ. Bedeutsam ist dabei sicher, dass die Ärzteschaft, sofern sie nicht dezimiert wurde, zu großen Teilen dem System und seinen weltanschaulichen Dogmen folgte.

Die Gleichschaltung belegen folgende Zahlen: 17 Prozent der Ärzte waren Juden, die ausgeschaltet wurden, etwa 1.700 Ärzte wanderten aus (9), 45 Prozent der Ärzteschaft waren in der NSDAP, 26 Prozent in der SA und 7,3 Prozent in der SS (8).

Maßgeblicher noch für einen zu vermuteten Grundkonsens ist die Tatsache, dass die Wissenschaftsentwicklung und ein Gebräu von Ideologien und Vorurteilen schon lange vor dem Dritten Reich wirksam waren und sich manchmal die Grenze zu früheren wissenschaftlichen Paradigmen und Irrationalismen nur schwer ziehen lässt. Die der späteren Dehumanisierung des Faches Psychiatrie Vorschub leistenden theoretischen Konstruktionen und mythischen Ideologien reichen weit zurück.

Die biologistischen Grundtendenzen der Wissenschaft des 19. Jahrhunderts, ein von zunehmenden Nützlichkeitsdenken bestimmtes Denkkonzept (sicher in Beziehung zur

expandierenden Privatwirtschaft zu sehen), kulturpessimistische Tendenzen und Rassenideologien verbanden sich zu griffigen, propagandistisch gut verbreitbaren Denkschablonen. Der Sozialdarwinismus als eine Naturlehre der Gesellschaft umfasste die Konzeptionen, die in ein Gemisch einer faschistoiden Gesamtideologie einmündeten, bei der ein ausschließlich naturwissenschaftliches Krankheitskonzept mit Betonung der Anlagen und der Verbesserung der Volksgesundheit durch eine positive Eugenik, einem Entartungswahn, der insbesondere Rassenvermischungen als Hauptgefahr an die Wand malte, grundlegend waren.

Im Zuge einer zunehmenden Ideologisierung jener Tendenzen trat ein Rigorismus hinzu, welcher die Greuel der späteren KZ's theoretisch geradezu vorschrieb. Hitler, von dem im Grunde alle Intentionen der Vernichtung der Geisteskranken und danach der Juden ausging, hatte in seinen Wiener Jahren diese biologistisch-rassistisch-antisemitischen Vulgär-ideologien in sich aufgenommen (9).

Neben einer „positiven Eugenik“, die zunächst dafür eintrat, die Fortpflanzung der Schwachen zu verhindern und gleichsam die Züchtung des Übermenschen zu favorisieren, artikulierte sich bald auch die Vorstellung, „unwertes Leben“ zu vernichten. Dieser Weg soll im folgenden durch einige Quellen belegt werden.

Albert Schäffle (1831 bis 1903) (10) verfasste ein vierbändiges Werk über den „Bau und das Leben des sozialen Körpers“ und gestaltete eine „reale Anatomie“ und Physiologie der Gesellschaft; mit Rücksicht auf die Volkswirtschaft sprach er vom „sozialen Stoffwechsel“. Zwei Leitkonzeptionen fließen zusammen: einmal das sich durchsetzende naturwissenschaftliche Krankheitskonzept, wonach Krankheit nur eine Folge organischer Prozesse sei (in der Psychiatrie formulierte Griesinger den Satz „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“), und zum anderen eine sozialdarwinistische Ausweitung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse auf gesellschaftliche Prozesse; alle menschliche Leistung sei biologisch determiniert, soziales Verhalten sei biologischen Prozessen vergleichbar und der individuelle biologische Wert des Einzelnen richte sich nach seiner Nützlichkeit.

Bei der Betrachtung der psychiatrischen Krankheitsursachen kamen zu diesen Para-

digmen zwei weitere Bekenntnisse, aus Wissenschaftsentwicklungen der Zeit ableitbar, hinzu: Alle Organfunktion entarte durch vererbte Anlagen. Eine Multiplikation schwacher Anlagen trete durch die kontraselektiven Wirkungen der modernen Medizin zunehmend ein; und die Vermischung von Rassen erhöhe die Entartungsgefahr.

Die Rassenhygiene fügte sich damit dem sozialdarwinistischen Grundkonzept zu, womit die besondere Spielart des Antisemitismus gleichsam fachwissenschaftlich saturiert wurde. Gobinaus Buch (11) über die menschliche Rasse erschien 1853 bis 1855 (deutsch 1899 bis 1903), in dem er die Theorie vertrat, Zivilisation verfallende, weil das Blut nicht rein gehalten werden könne. Humanität sei die Dienerin der Schwäche.

Mit dieser Ideologisierung jener Grundtendenzen wurden die Aussagen über die Rigorosität des Vorgehens gegen „Entartung“ und Krankheit immer deutlicher. Der Rassenphilosoph Bergmann erklärte, er wolle vom

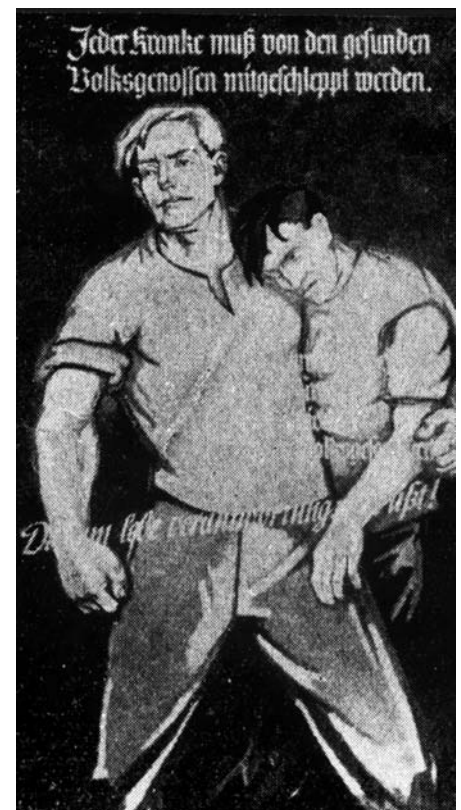


Abbildung 2

Menschenkehricht der Großstädte getrost eine Million beiseite geschauelt wissen, und Hitler führte 1929 auf dem Nürnberger Parteitag aus: Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und 700.000 bis 800.000 der schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis sogar eine Kräftesteigerung sein (12).

Die Entwicklung wurde weiterhin markiert durch das Erscheinen von Haeckel's Buch „Welträtsel“, das ein außerordentlicher verlegerischer Erfolg wurde. Haeckel setzt Kulturgeschichte mit Naturgeschichte gleich, sie unterlägen ähnlichen Naturgesetzen. Allmächtiges Kausalgesetz sei der schonungslose Kampf ums Dasein. Bei ihm klingen nationalistische Töne an, die zur Einschätzung führte, dass er zu den geistigen Wegbereitern des Nationalsozialismus gehörte (13).

In Ploetz „Grundlinien der Rassenhygiene“ (14) wird noch einer positiven Eugenik das Wort gesprochen, aber Adolf Jost (15) geht in seinem Buch „Das Recht auf den Tod“ einen

entscheidenden Schritt weiter. Für ihn ist der Wert des Lebens abhängig von der Differenz aus Schaden und Nutzen, die der Einzelne für die Gesellschaft erbringe. Sei die Bilanz negativ, habe der Staat das Recht, das Leben zu beenden. Für Geisteskranke gelte dies automatisch.

Binding und Hoche (16) forderten die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Die Psychiatrie folge den Paradigmen in Teilbereichen, wenn auch ohne jenen Rigorismus der genannten Autoren.

Auf die kontraselektorische Wirkung des Medizinfortschrittes bezog sich zum Beispiel Eugen Bleuler (17). Man müsse dem gegensteuern, schrieb er 1904, ohne Rücksicht auf Anschauung und Gefühl.

Die aufgeführten Beispiele zeigen, dass ein theoretischer Boden bereitet war, der die Durchsetzung der faschistischen Ziele der damaligen Gesundheitsideologie relativ leicht durchsetzbar machten. Ein bemerkenswert breiter Konsens war gegeben.

Die Stabilität des moralischen Eigenkodex der Beteiligten war soweit durch eine langfristig entstandene, scheinbar wissenschaftliche Gedankenführung beeinflusst, so dass – als späterhin unbedingt Protest hätte erfolgen müssen – der Staat relativ wenig Macht erweisen und Angst verbreiten musste, um viele Involvierte ohne große Schwierigkeiten zur Aufgabe eines moralischen Urmaßes zu bringen. Dabei ließe sich fachliterarisch belegen, dass Widerstand gegen diese Maßnahmen, insbesondere das persönliche Heraushalten aus derartigen Geschehnissen, relativ gefahrlos möglich war.

In der Zeit des Dritten Reiches selbst hat es die „Gesundheitsaufklärung“ nicht fehlen lassen, die „Belastungen der Volksgenossen“ durch Kranke und Behinderte herauszustellen. Als Beleg mögen 2 Abbildungen genügen (Abb. 2 und 3). Abbildung 3 stammt aus einer Schrift, in der unter anderem Grundthesen der Rassenreinheit aufgestellt werden: „Die Reinhaltung des Blutes liegt im Interesse aller wertvollen Rassen“; „Die Reinhaltung des Blutes ist keine Privatangelegenheit, sondern eine selbstverständliche Pflicht eines jeden Deutschen“ (18).

Es sei abschließend gestattet, die Frage aufzuwerfen, ob es neben historischem Interesse und dem Motiv der lückenlosen Aufklärung von Ereignissen noch andere Gründe gibt, sich mit diesen Fragen zu befassen. Die Schriftstellerin Christa Wolf hat einmal geschrieben, wenn die Nachkriegszeit beginnt, ist gut fixierbar, aber wann beginnt die Vorkriegszeit?

Gibt es einen geistigen Hintergrund von Erwägbarem und Aussprechbarem, der Keimsituation von Entwicklungen sein kann, die in Katastrophen der beschriebenen Art führen können?

Auf der platten Bühne alltäglicher (auch teils schon in Parlamenten geäußert!) Pöbelei finden wir Phänomene der Unkultur, die so deutbar sind: „Deutschland, den Deutschen“, „Holocaust ist eine Legende“, „Juden missbrauchen Kinder“ (19), „Ausländer raus“.

Aber auch die gehobene Wissenschaft denkt das zukunftsbezogen möglicherweise Gefährliche: In der Transplantationsmedizin wurden Erwägungen angestellt, wie das Sterben anen-



Abbildung 3

cephaler Kinder zur Verlängerung des Lebens von Kindern mit schweren Herzfehlern genutzt werden kann (20). Aussagen zur „medizinischen Leistungsbegrenzung für Alte“, „Zum Tod auf Verlangen“ oder die Diskussion um die Anschauungen des Physikers Sead vor einigen Jahren, der meinte, er wolle der erste sein, der einen Menschen klonen, weisen in Richtungen, die schon Ängste hervorrufen können. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang das „Croninger Protokoll“, das die aktive Sterbehilfe bei schwer behinderten Neugeborenen in den Niederlanden fordert (23) oder die Diskussion über den „Gruppennutzen“ (24) – ein geradezu paradigmatisches Wort sozialdarwinistischer Provenienz – im Interesse von positiven Effekten für Patienten kann am Einzelnen, der keinen Vorteil davon hat, wohl experimentiert werden.

Wissenschaftsfortschritt kann auch eine Falle sein, wenn die geistige und moralische Bewältigung einer Technologie langsamer verläuft als ihre fachliche Beherrschung. Besteht nicht die Gefahr, fragt der Autor Leder (21), dass die moderne Medizin in ihrer rein naturwissenschaftlichen Grundlegung, wenn sie unscharfe Begriffe wie Subjektivität, Geist, Seele, Selbstwahrnehmung ausschließt, gleich das Subjekt mit beseitigt?

Auch auf der gesellschaftspolitischen Ebene lauern Gefahren einer Keimsituation für problematische Entwicklungen. Der Gedanke der Nützlichkeit des Individuums in unserer Leistungsgesellschaft mit ihren neoliberalistischen Wirtschaftsphilosophien könnte unter Umständen auch wieder sozialdarwinistischen Ideen Vorschub leisten.

Dies wird von einem kritischen Begleiter der gegenwärtigen Politik Lafontaine (25) genauso gesehen: Viele Modernisierer der Wirtschaft würden mit sozialdarwinistischen Ideen eines Überleben des Tüchtigsten (survival of the fittest) liebäugeln.

Um so wichtiger ist es, aus der Vergangenheit und den Wurzeln späterer Fehlentwicklungen zu lernen.

Literatur:

- 1) Euthanasie in Thüringen. Deutsches Ärzteblatt 102 (Heft 7) 2005, S. B321
- 2) Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation: Der sächsische Sonderweg bei der NS-„Euthanasie“. Klemm u. Oelschläger. Ulm 2001
- 3) z. B. Bach, O. zur Zwangssterilisationspraxis;

- Späte, H.: Massenvernichtung psychisch Krankern; Thomann: Frh. V. Verschnuer – Hauptvertreter der Rassenhygiene
- 4) Jensch, H.: Euthanasie – Aktion „T4“. Rat des Kreises Pirna 1990
 - 5) Pressestelle des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Hrg.) Massenmord auf dem Dienstweg. Münster 1989
 - 6) Klee, E.: Dokumente zur Euthanasie. 1986. S. 232-233
 - 7) Schmuhl, H.-W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Vandenhoeck u. Ruprecht. Göttingen 1987
 - 8) Leibfried, St., Tennstedt, F.: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933: Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte. Universitätsdruck Bremen 1980
 - 9) Hamann, B.: Hitlers Wien – Lehrjahre eines Diktators. Piper, München 1996
 - 10) Schäffle, A.: Bau und das Leben des sozialen Körpers. Laupp, Tübingen 1875
 - 11) Gobineau, Graf I.A.: Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen. 4 Bände. Frommann. Stuttgart 1899-1903
 - 12) Fest, I.C.: Hitler. Ullstein. Frankfurt Berlin Wien 1974
 - 13) Gasman, D.: The scientific origins of national socialism. Macdonald, American Elseviere London/NewYork 1971
 - 14) Ploetz, A.: Grundlinien der Rassenhygiene. Fischer Berlin 1845
 - 15) Jost, A.: Das Recht auf den Tod. Soziale Studie. Dieterichs Leipzig 1895
 - 16) Binding, K., Hoche, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Meiner, Leipzig 1920
 - 17) Bleuler, E.: Führen Fortschritte der Medizin zur Entartung der Rasse? Münch. Med. Wschr. 51 (1904), 312-313
 - 18) Reiter, H., Breger, J.: Deutsches Gold – Gesundes Leben – Frohes Schaffen. Röhrig, München 1942
 - 19) Zeitungsnotiz vom 18.02.2005: Ein NPD-Funktionär wurde vom Landgericht Bochum bestraft, weil er am 26. Juni 2004 auf einer Demonstration dies geäußert hatte.
 - 20) Coulter, D.L., Beyond Baby Doe: Does Infant Transplantation justify, Euthanasia? The Journal of Association for Persons with Severe Handicaps (ISSH) 13 (1988) 71-75
 - 21) Leder, D. (1990): Clinical interpretations: the hermeneutics of medicine. Theoret. Med. 11: 9-24
 - 22) Goebbels, J.: Tagebücher. Bd. 4 1940-1942. S. 1525. Piper München, Zürich 1999
 - 23) BÄK intern März 2005, 19
 - 24) Nationaler Ethikrat: Diskussion über den „Gruppennutzen“. Deutsches Ärzteblatt 102 (2005) C432
 - 25) Lafontaine, O.: Politik für alle – eine Streitschrift für eine gerechte Gesellschaft. Econ 2005

Anschrift des Autors:
Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Moschelesstraße 4
04109 Leipzig

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon 0351 8267-0
Telefax 0351 8267-412
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: presse@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-351
Telefax 0351 8267-352

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy, Melanie Bölsdorff
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 7 vom 1.1.2004 gültig.
Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen und Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise
Inland: jährlich 89,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 8,40 € zzgl. Versandkosten 2,00 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

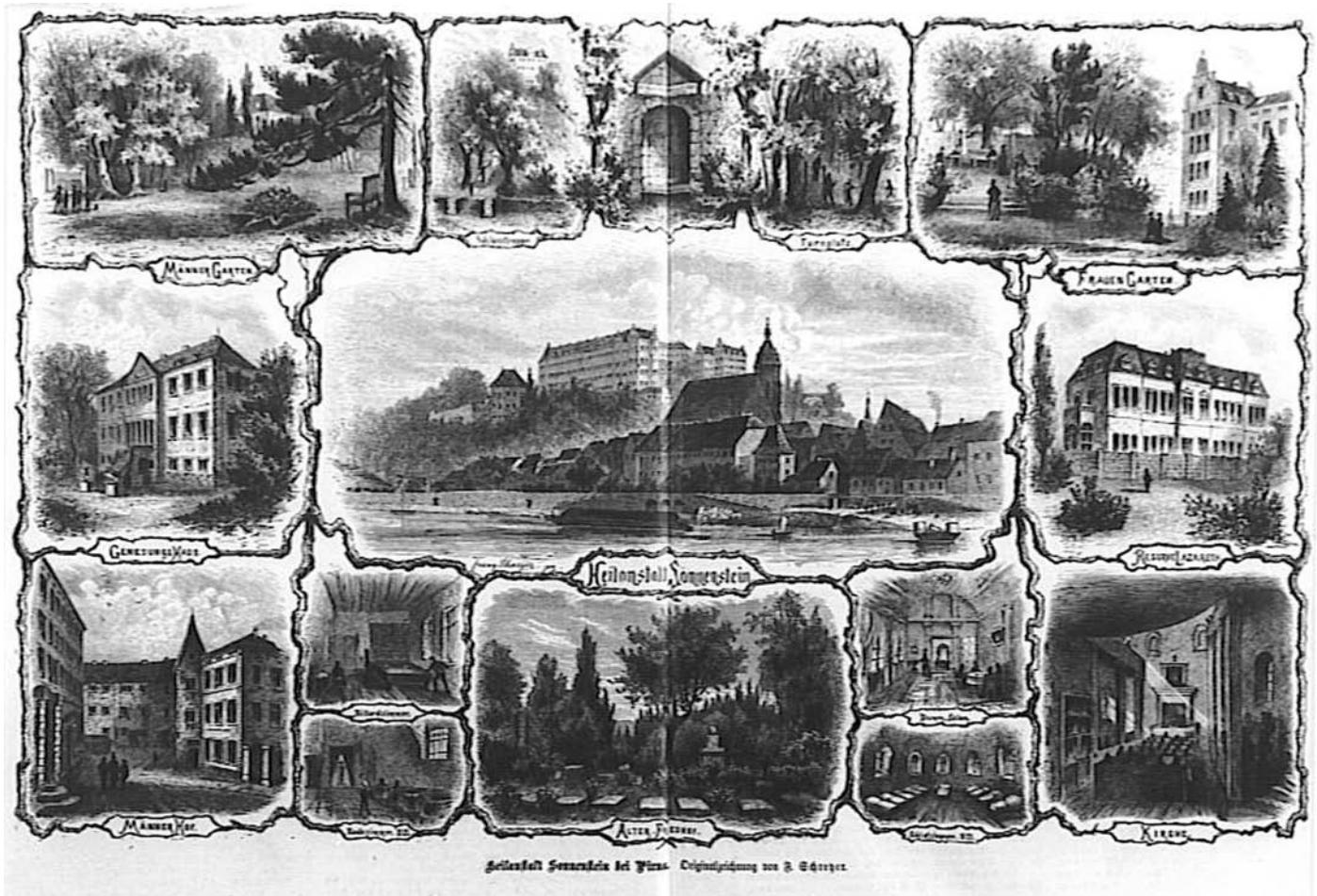
Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478

B. Böhm

Pirna-Sonnenstein

Von der Reformpsychiatrie zur Tötung psychisch Kranker und Behinderter



Heilanstalt Sonnenstein, Radierung von F. Schreyer, 1881, Archiv Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein (1811 bis 1939)

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren in Sachsen Geisteskranke in den Zucht-, Waisen- und Armenhäusern Torgau und Waldheim gemeinsam mit Strafgefangenen, Waisenkindern, Bettlern und Gebrechlichen untergebracht. Die Ideen der Aufklärung und Menschenrechtsforderungen im Gefolge der Französischen Revolution, aber auch Sachzwänge wie die ständige Überfüllung der Torgauer und Waldheimer Anstalten führten in Sachsen unter einigen Ärzten und reformwilligen Staatsbeamten zu ernsthaften Bestrebungen nach einer Reform des Anstaltswesens. Von großer Bedeutung war hierbei die Königliche Kommission für die Landes- Straf- und Versorgungsanstalten, der seit 1809 der Konferenzminister Gottlob Adolf Ernst von Nostitz

und Jänckendorf (1765 bis 1836) vorstand. Die auf Befehl Napoleons noch 1810 beginnende Einrichtung der Festung Torgau machte die Auflösung der dort untergebrachten Anstalten erforderlich und wurde zum äußeren Anlass für eine Neugliederung des sächsischen Anstaltswesens.

Am 8. Juli 1811 konnte in geringfügig umgebauten Gebäuden der ehemaligen kurfürstlichen Landesfestung die „Königlich Sächsische Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein“ eröffnet werden. Sie war die erste bedeutende staatliche Einrichtung Deutschlands, die sich ausdrücklich die Heilung von psychisch Kranken und nicht mehr nur deren Verwahrung zum Ziel gesetzt hatte.

Von 1910 bis 1928, mit einer Unterbrechung im Ersten Weltkrieg, wurde die Anstalt von Dr. Georg Ilberg (1862 bis 1942) geleitet.

Während des Ersten Weltkrieges hatten die rigorose Rationierung der Lebensmittel, aber auch der Mangel an Ärzten und Pflegepersonal für die Sonnensteiner Patienten einschneidende Folgen. Eine große Zahl litt an Hungerödemen, die Unterernährung führte zu einer verstärkten Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Während die Sterblichkeit in der Landesanstalt Sonnenstein 1913 bei 4,6 Prozent lag, erhöhte sie sich 1916 auf 29,5 Prozent und auf 53,5 Prozent im Jahre 1917.

Nach dem Ersten Weltkrieg knüpfte die Sonnensteiner Anstalt an die fortschrittliche Entwicklung der Vorkriegszeit an. Unter Ilbergs Leitung wurden in der Patientenbehandlung und -betreuung mit der Erweiterung des Patientenkreises, der durch Beschäftigung therapiert werden sollte, und der offenen Fürsorge richtungsweisende neue Wege eingeschlagen.

Ilberg hatte bereits 1922, in der ersten Phase der Diskussion um die Schrift von Binding und Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, die in Sachsen zu intensiven Auseinandersetzungen führte, die Frage „Darf ein Arzt töten?“ mit einem klaren „Nein“ beantwortet.

1928 wurde Prof. Hermann Paul Nitsche (1876 bis 1948) neuer Direktor der Landesanstalt Sonnenstein. In der Weimarer Republik gehörte Nitsche zu den aktivsten Psychiatriereformern. In der Zeit der Weltwirtschaftskrise wurden die Landesanstalten zu einer starken Kostenreduzierung gezwungen, die auch in der Landesanstalt Sonnenstein zu drastischen Einsparungen bei Personal und Medikamenten führte.

Die nationalsozialistische Machtübernahme hinterließ auch in der Landesanstalt Sonnenstein frühzeitig Spuren, wenn dies auch nicht sofort in allen Bereichen sichtbar wurde.

Direktor Nitsche entwickelte sich zu einem willfährigen Propagandisten und Vollstrecker der behindertenfeindlichen Gesundheitspolitik des NS-Staates. Er führte 1936 auf dem Sonnenstein eigenständig für bestimmte Patientengruppen eine weitgehend fleischlose und fettarme „Sonderkost“ ein. In Anwendung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 wurde in den Jahren 1934 bis 1939 ein Teil der

Sonnensteiner Patienten zwangsweise sterilisiert. Mehrere Sonnensteiner Ärzte arbeiteten auch außerhalb der Anstalt an sogenannten Erbgesundheitsgerichten aktiv an der Durchsetzung der Zwangssterilisationen mit.

Im Zentrum der Patientenbehandlung stand die Arbeitstherapie. Der therapeutische Aspekt wurde immer mehr von ökonomischen Nützlichkeitsabwägungen überlagert. Trotzdem wurden neue Behandlungskonzepte, wie die Cardiazol-Krampfbehandlung, angewendet. Das Maß an therapeutischer Zuwendung machte man zunehmend von der Arbeitsleistung und der Heilungsprognose der Patienten abhängig. Im Oktober 1939 wurde die Landesanstalt Pirna-Sonnenstein aufgelöst. Dort untergebrachte Patienten wie auch das Personal wurden auf andere Landesanstalten verteilt.

Die nationalsozialistische Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein (1940 bis 1941)

Im Oktober 1939 unterzeichnete Adolf Hitler ein formloses Schreiben, in dem er die Ermordung der „unheilbar Kranken“ anwies. In den folgenden Monaten entstand unter der Aufsicht der Kanzlei des Führers und unter Mitwirkung des ehemaligen Leiters der Landesanstalt Sonnenstein Prof. Nitsche, eine Organisation aus vier Institutionen zur Vorbereitung und Durchführung der Krankensterbungen, die ihren Dienstsitz in der Tiergarten-

straße 4 in Berlin hatte. Die „Organisation T4“ richtete im Deutschen Reich in den Jahren 1940/41 sechs „Euthanasie“-Anstalten ein: Grafeneck, Brandenburg, Hartheim bei Linz, Pirna-Sonnenstein, Bernburg und Hadamar. In allen „T4“-Anstalten wurde mit Kohlenmonoxid gemordet. Der an der „Euthanasie“-Aktion führend beteiligte Leiter des Hauptamtes II der Kanzlei des Führers Viktor Brack legte gemeinsam mit dem Sächsischen Innenministerium den Sonnenstein als die künftige Mordstätte in Sachsen fest. Ab Mai 1940 ließ die Berliner „Euthanasie“-Zentrale dann auf einem mit einer Mauer bzw. einem Bretterzaun abgeschirmten Teil des Anstaltsgeländes im hinteren Männergartenbereich eine Tötungsanstalt einrichten. Im ehemaligen Paralytikerhaus C 16 wurden eine Gaskammer, zwei Verbrennungsöfen und ein Schornstein installiert.

Im Mai 1940 verpflichtete der zum Leiter der „T4“-Anstalt Sonnenstein ernannte Horst Schumann (1906 bis 1983), einer der fünf während der Tötungen in Pirna tätigen Ärzte, die ersten Mitarbeiter zum Stillschweigen. In den Jahren 1940/41 haben in der Tötungsanstalt insgesamt zwischen 100 und 110 Angestellte gearbeitet, wovon ständig etwa 60 bis 80 Personen anwesend waren. Darunter befanden sich 23 Krankenpfleger und 10 Krankenschwestern, die überwiegend aus sächsischen Landesanstalten abgeordnet wurden. Am 28. Juni 1940 traf der erste Transport mit zehn Männern aus der Landesanstalt Waldheim in der Tötungsanstalt ein. Ihr Tod in der Gaskammer war der Auftakt des industriell betriebenen Massenmordes auf dem Sonnenstein.

Bis zum August 1941 wurden im Rahmen der „Aktion T4“ in der Pirnaer Gaskammer nach einer im Juni 1945 in Hartheim aufgefundenen „T4“-internen Statistik insgesamt 13.720 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen getötet. Unter den Opfern befanden sich auch zahlreiche Kinder, unter anderem aus dem Katharinenhof Großhennersdorf und der Landesanstalt Chemnitz-Altendorf. Das Einzugsgebiet der Tötungsanstalt Sonnenstein umfasste Sachsen, Thüringen, Franken, Schlesien, Teile des Sudetenlandes, Ostpreußen und Teile Westpreußens.

Als Zwischenanstalten fungierten die sächsischen Landesanstalten Arnsdorf, Großschweidnitz, Zschadraß und Waldheim. Die Zwischen-



Haus C16 – Ort der nationalsozialistischen Krankenmorde,
Foto: H. Hauswald, 1995, Archiv Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

anstalten sollten die Mordaktion tarnen und den Angehörigen die Nachforschung nach ihren Verwandten erschweren. Es gab jedoch auch Verlegungen, die den Sonnenstein direkt erreichten. Die Angehörigen erhielten aus Gründen der Verschleierung und Täuschung die Todesmeldung allerdings teilweise von den Standesämtern anderer Gasmordanstalten.

Nach der Ankunft der Patienten fand im Erdgeschoss des Hauses C16 eine ärztliche „Untersuchung“ statt, deren eigentlicher Zweck die Festlegung einer fingierten Todesursache war. Nach der „Untersuchung“ mussten sich jeweils etwa 20 bis 30 Menschen unter Aufsicht von Schwestern oder Pflegern in einem weiteren Raum bis auf das Hemd entkleiden und wurden anschließend von diesen unter dem Vorwand, es ginge ins Bad, in den Keller geführt. Dort mussten sich die Kranken völlig entblößen und wurden in die als Duschkabine mit mehreren Brauseköpfen

an der Decke hergerichtete Gaskammer gebracht. Dann schloss das beteiligte Pflegepersonal die Stahltür zur Gaskammer. Ein Arzt öffnete daraufhin das Ventil an den Kohlenmonoxidflaschen, die in einem Holzverschlag im Leichenraum standen, und beobachtete den qualvollen, mehrere Minuten dauernden Todeskampf der Opfer. Nach dem Absaugen des Gases zogen Leichenverbrenner die Toten aus der Gaskammer. Hatte ein Getöteter goldenen Zahnersatz, brachen sie diesen heraus. Ausgewählten Opfern entnahmen zudem ein Arzt und ein Pfleger das Gehirn für Forschungszwecke. Anschließend wurden die Leichen in den Krematoriumsöfen verbrannt. Einen Teil der Asche füllte man in Urnen, um sie nach Anforderung Hinterbliebenen zu schicken. Die Überreste wurden in einer Knochenmühle zermahlen und dann auf der Anstaltsdeponie gelagert oder den Elbhang am Haus C 16 hinuntergeschüttet. Erst etwa zwei Wochen nach der

Ermordung erhielten die Angehörigen von einem Sonderstandesamt die Todesmitteilung sowie einen von den Ärzten unterzeichneten „Trostbrief“ mit einem weitgehend standardisierten Text. Im Sommer 1941 wurden dann zusätzlich mindestens 1.031 Häftlinge aus den Konzentrationslagern Sachsenhausen, Buchenwald und Auschwitz im Rahmen der „Aktion 14f13“ in Pirna-Sonnenstein vergast. Zu diesem Zeitpunkt verfügten die Lager noch nicht über eigene Gaskammern. Häftlinge, die durch die extremen Anstrengungen im Lager erschöpft oder durch Krankheiten und Behinderungen arbeitsunfähig waren, wurden in „Euthanasie“-Anstalten ermordet. Später machte sich die SS die in der

„Aktion T4“ gesammelten Erfahrungen zunutze und errichtete in einigen Konzentrationslagern eigene Tötungsstätten.

Von Protesten in irgendeiner Form seitens der Pirnaer Bevölkerung ist nichts bekannt.

Am 24. August 1941 wurde die Gasmordaktion auf Weisung Adolf Hitlers gestoppt. Einer der Hauptgründe dafür war, dass der Bischof von Münster Clemens August Graf von Galen (1878 bis 1946) in einer Predigt die Morde angeprangert und damit öffentlich gemacht hatte. Bis zum 24. August 1941 wurden nach der „T4“-internem so genannten Hartheim-Statistik in den sechs „Euthanasie“-Anstalten 70.273 Menschen getötet.

Im Laufe des Sommers 1942 wurde die „T4“-Anstalt Sonnenstein vollständig aufgelöst. Die Gaskammer und das Krematorium wurden abgebaut.

Kurz nach dem Kriegsende im Mai 1945 begannen in Sachsen Ermittlungen zu den „Euthanasie“-Verbrechen. 1947 kam es in Dresden vor dem Landgericht am Münchner Platz zu einem Prozess gegen einen Teil der Täter. Vier Personen, darunter auch Prof. Nitsche, wurden vom Gericht zum Tode verurteilt. Nach dem Ende des Prozesses kam es in der SBZ/DDR jedoch zu keiner weiteren intensiven Strafverfolgung und Aufarbeitung der „Euthanasie“-Verbrechen.

Literatur:

Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. (Hrsg.): Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein (1811–1939); Sonnenstein Heft 1; Pirna; 1998.

Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. (Hrsg.): „Im Sammeltransport verlegt“. Die Einbeziehung der sächsischen Kranken- und Behinderteneinrichtungen in die „Aktion T4“; Sonnenstein Heft 4; Pirna; 2002.

Schiller, Thomas: Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41; Leipzig; 1999. Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft (Hrsg.): Pirna-Sonnenstein. Von einer Heilanstalt zu einem Ort nationalsozialistischer Tötungsverbrechen (Ausstellungskatalog); Dresden/Pirna; 2001.

Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft (Hrsg.): Nationalsozialistische Euthanasie-Verbrechen in Sachsen. Beiträge zu ihrer Aufarbeitung; Dresden; 2005.

Anschrift des Autors:

Dr. Boris Böhm
Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein
Schlosspark 11
01796 Pirna



Die Gaskammer der Tötungsanstalt Sonnenstein, Foto: Sächsische Zeitung Dresden / J. Lösel, 1995, Archiv Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

M. Lienert

Dresden – Zentrum der Neuen Deutschen Heilkunde

Am 9. Mai 1934 verhandelten Vertreter des Reichsärztesbundes unter Leitung des Reichsärztesführers Gerhard Wagner gemeinsam mit dem ärztlichen Staatskommissar für Sachsen, Ernst Wegner (1900 bis 1945), sowie mit Vertretern der NS-Volkswohlfahrt im Rathaus zu Dresden unter Vorsitz des Bürgermeisters Rudolf Kluge (1889 bis 1945) und in Gegenwart des Fraktionsführers der NSDAP im Dresdner Stadtrat, Best. Das Stadt Krankenhaus Johannstadt sollte „[...] mit möglicher Beschleunigung zu einem Biologischen Krankenhaus ausgebaut werden, das in Deutschland und in der Welt zunächst nicht seinesgleichen haben wird. Der Stellvertreter des Führers hat seine Genehmigung dazu in Aussicht gestellt, dass das Haus von seiner Umgestaltung ab den Namen ‚Rudolf-Heß-Krankenhaus‘ erhält“ (StADD, Stadtgesundheitsamt). Wie sah das Konzept eines solchen „Biologischen Krankenhauses“ aus und was veranlasste die Nationalsozialisten, ein solches einzurichten?

Die „Krise der Medizin“ und das „Kurfuschereiproblem“

Als die Nationalsozialisten 1933 die Macht übernahmen, sahen sie sich mit der bereits seit Mitte der zwanziger Jahre diskutierten „Krise der Medizin“ und dem ungelösten „Kurfuschereiproblem“ konfrontiert. Viele erkannten die Defizite einer streng naturwissenschaftlich orientierten Medizin, welche beispielsweise um die Erkenntnisse der Psychologie und Psychoanalyse, aber auch der Naturheilkunde erweitert werden sollte.

Zudem wurde ein Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Medizin festgestellt, der einerseits als Folge des naturwissenschaftlich-reduktionistischen Weltbildes der Medizin betrachtet, andererseits der sich immer weiter öffnenden Schere zwischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten oder den Sozialversicherungssystemen angelastet wurde (Bothe, D. 1991). Der bekannteste Kritiker der damaligen Medizin, der Chirurg und Gynäkologe Erwin Liek (1878 bis 1935), leitete aus einem ausgeprägt elitären Bewusstsein einen Führungsanspruch der Ärzte in der Gesundheitspolitik her, die auch eugenische Aspekte einschließen sollte.

Das „Kurfuschereiproblem“ bezeichnete den Konflikt von naturwissenschaftlich begründeter Medizin und anderen Heilkonzepten, wie der Homöopathie und der Naturheilkunde. Mit Einführung der Kurierfreiheit im Rahmen

der Gewerbeordnung war im Jahre 1869 eine Praxis sanktioniert worden, die das Ausüben der Heilkunde nicht den an den Universitäten ausgebildeten Ärzten (Schulmedizinern) vorbehielt. Lediglich die Bezeichnung „Arzt“ wurde gesetzlich geschützt. Damit erlitt die Schulmedizin zwar einen Rückschlag, konnte aber in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dennoch die Deutungshoheit über sämtliche Phänomene von Gesundheit und Krankheit sowohl im individuellen als auch im gesellschaftlichen Bereich erlangen, ein Prozess, der mit dem Begriff „Medikalisierung“ beschrieben wird. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Anhänger der Naturheilkunde. So verzeichnete allein der „Deutsche Bund der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise“ 1912 insgesamt 149.728 aktive Mitglieder. Wiege und Hochburg der Naturheilbewegung war Sachsen. Mit Heinrich Lahmann (1860 bis 1905), dem ersten wissenschaftlichen Naturarzt und Inaugurator der „basenüberschüssigen Ernährung“, und Friedrich Eduard Bilz (1842 bis 1922), dem Bestsellerautor der Naturheilbewegung, war Dresden um die Jahrhundertwende zum innovativsten Zentrum der Naturheilkunde geworden. Beredter Ausdruck für das Ansehen der alternativen Heilweisen sind die Stadtratsbeschlüsse von 1926, in denen der „Ausbau der physikalisch-diätetischen Einrichtungen in den Krankenhäusern und [...] Einrichtung einer homöopathisch-biochemischen Abteilung“ vorgesehen waren (StADD, 1926). So kann es kaum verwundern, dass die Ärzte, die auch zunehmend einem inneren Konkurrenzdruck ausgesetzt waren, die Naturärzte und die nichtärztlichen Heilbehandler, deren Anzahl im Deutschen Reich von 4.468 im Jahre 1909 auf 11.7061 im Jahre 1927 angestiegen war, als immer stärkere Bedrohung empfanden.

Das Konzept einer „Neuen Deutschen Heilkunde“

Zur Überwindung der Krise der Medizin und zur Lösung des Kurfuschereiproblems vertrat Reichsärztesführer Gerhard Wagner (1888 – 1939) ein Konzept, das Bothe 1991 so beschrieb: „Die Neue Deutsche Heilkunde sollte durch die Propagierung biologischen Denkens und Handelns zur Beendigung des Geredes von der Krise der Medizin beitragen [...] und damit das Vertrauen des Volkes wieder gewinnen. Eine volksnahe Heilkunde war die Voraussetzung für die Verbreitung rassenhygienischen und erbbiologischen Denkens,

sie sollte sich der Vorsorge des Volkskörpers stärker als der Fürsorge für das Individuum widmen und sich mit Unterstützung durch die Laienbewegung zu einer alles umfassenden Gesundheitsführung entwickeln.“ (Bothe, Neue Deutsche Heilkunde) Die nichtärztlichen Heilbehandler würden damit überflüssig und als Konkurrenten des Schulmediziners ausgeschaltet. Als Grundlage dafür wurde nicht eine wie auch immer geartete Vereinigung bestehender Heilsysteme betrachtet, sondern eine Synthese aus Schulmedizin und Naturheilkunde sowie anderen alternativen Heilsystemen.

Dresden – „Stadt der Volksgesundheit“ und Zentrum der rassenhygienischen Propaganda

In der Vorlage für die Dresdner Stadtverordneten zur Umwandlung des Johannstädter Klinikums in ein Biologisches Krankenhaus wurde auch betont: „Danach soll die Stadt Dresden, die ja bereits Sitz des Hygiene-Museums und der Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege ist, die deutsche ‚Stadt der Volksgesundheit‘ werden.“ Das Deutsche Hygiene-Museum hatte bereits vor 1933 rassenhygienisches Gedankengut propagiert und entwickelte nun noch weiterreichende Aktivitäten auf diesem Gebiet. Reichsstathalter Martin Mutschmann (1879 bis 1950) wollte das Potenzial noch verstärken und betraute daher Wegner 1933 mit den Vorarbeiten für die Schaffung einer Lehrereinrichtung, dessen Ziel Wegner am 14. April 1934 bei der Gründung der „Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege“ so definierte: „Aufgabe dieser Akademie wird in erster Linie sein: die Vermittlung unserer Rassen- und gesundheitspfleglichen wissenschaftlichen Erkenntnisse an alle Träger des nationalsozialistischen Staates, vorerst an sämtliche Leiter und Führer der PO. und der SA., der SS., Hitlerjugend und der Reichswehr, der Polizei wie der Deutschen Arbeitsfront [...], darüber hinaus sollen aber in Kursen an der Akademie noch die Beamten des Staates erfasst werden: Richter, Staatsanwälte, Ärzte, Lehrer [...]“ (Dresdner Anzeiger, 1934). Der erste „Einführungskursus“ für Staats- und Kommunalbeamte und „Führer der verschiedenen Gliederungen und Kreise“ begann direkt im Anschluss an die Gründungsfeierlichkeiten und wurde unter anderen von Martin Staemmler (1890 bis 1974) bestritten, seit 1933 Professor für Rassenhygiene in Leipzig und Verfasser

des mehrfach nachgedruckten Buches „Rassenpflege im völkischen Reich“. Auch eine Besichtigung der Landesheil- und Pflegeanstalt in Arnsdorf wurde in das Programm aufgenommen.

Mit dem Deutschen Hygiene-Museum und der Staatsakademie verfügte Dresden also über Einrichtungen, die der Propagierung der Rassenhygiene und der gesundheitspolitischen Auffassungen der Nationalsozialisten dienten. Es fehlte aber eine Institution, an der auch in dieser Richtung geforscht werden sollte. Der seinerzeit bekannteste Dresdner Eugeniker, der vormalige Professor an der Technischen Hochschule Rainer Fetscher (1895 bis 1945), hatte sich dezidiert von rassistischen Auffassungen distanziert und wurde deshalb als ungeeignet erachtet.

Die Umwandlung des Stadtkrankenhauses Dresden Johannstadt in das „Biologische Zentralkrankenhaus für das Deutsche Reich“

Das Rudolf-Heß-Krankenhaus hatte nach den Planungen vom Mai 1934 vor allem drei Aufgaben zu erfüllen: Es sollte ein Zentrum der rassenhygienischen Forschung werden, die Möglichkeiten einer „Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde“ überprüfen sowie der Ärzteschaft und den „Braunen Schwestern“ die so vorangetriebene Neue Deutsche Heilkunde vermitteln. Das Klinikum blieb wirtschaftlich eine städtische Einrichtung, die erforderlichen Mehraufwendungen, zum Beispiel die Gehälter zusätzlicher Oberärzte, wurden von der Reichsärztekammer getragen.

Eine Umstrukturierung des Klinikums war erforderlich, boten doch die bisherigen Abteilungen – für Chirurgie, Innere Medizin, Röntgen, Augen- und Kinderheilkunde – kaum Anknüpfungspunkte. Da sich keiner der bisherigen leitenden Oberärzte (vergleichbar mit der Position eines Klinikdirektors) den besonderen Anforderungen entsprechend profiliert hatte, wurden während der Verhandlungen im Mai 1934 personelle Änderungen vereinbart. Als besonders wichtig wurde erachtet, das bisherige Prinzip der Gleichrangigkeit der leitenden Oberärzte durch das Führerprinzip zu ersetzen: „Die Neuheit, Vielheit und – teilweise – weltanschauliche Bedingtheit und politische Bedeutung der [...] aufgeführten Maßnahmen und Einrichtungen erfordert unbedingt [die] Zusammenfassung in einer Hand. Dafür kann nur in Betracht kommen

ein ausgezeichnete ärztlicher Fachmann, der zugleich große Erfahrung im Krankendienst und in der Heranbildung von Schwestern im Geiste der Braunen Schwesternschaft besitzt und der ferner altbewährter Nationalsozialist ist“ (StADD, Planungen). Wagner hatte auch sogleich den passenden Kandidaten für dieses Amt mitgebracht, den Chirurgen Hermann Jensen (1895 bis 1946). Wieso ausgerechnet ein Chirurg die fachliche Qualifikation für die angestrebte Profilierung besitzen sollte, blieb zwar unklar. Aber Jensen war bereits seit 1928 Mitglied der NSDAP und am Hannoveraner Städtischen Klinikum an der Gründung der „Braunen Schwesternschaft“ beteiligt gewesen, was ihn offenbar besonders für diesen Posten empfahl. Dafür wurde der bisherige Oberarzt der Chirurgischen Abteilung, Ernst Seidel (1875 bis 1945), in den Ruhestand geschickt. Jensen, der als guter Chirurg galt, hat in der Folge bei der Leitung des Klinikums vor allem fachliche Aspekte berücksichtigt und den eigentlichen Exponenten der Neuen Deutschen Heilkunde ein ungestörtes Arbeiten ermöglicht. Die 201 Betten umfassende Chirurgische Abteilung war – ebenso wie die anderen größeren stationären chirurgischen und gynäkologischen Einrichtungen Dresdens – eine der Einrichtungen, an denen die von den Erbgesundheitsgerichten gefällten Urteile zur Unfruchtbarmachung vollzogen wurden, das heißt hier wurden die dazu Verurteilten zwangsweise sterilisiert. Damit waren die Chirurgen in diese inhumane Praxis einbezogen und wurden zu Mittätern.

Völlig unberührt von den personellen und strukturellen Änderungen blieben hingegen die Abteilung für Augenkrankheiten und das Röntgeninstitut. Der bisherige Oberarzt der Kinderklinik, Hans Bahrdr (1877 bis 1953), sollte hingegen durch einen „Facharzt von Ruf [...], der besonders als Konstitutionsforscher bewährt ist“, ersetzt werden. Damit sollte offenbar die erbbiologische Forschung in Dresden gestärkt werden. Aber Bahrdr durfte die Klinik, die er mitgeplant und der er seit ihrer Eröffnung 1930 vorgestanden hatte, weiterhin bis 1947 relativ unbedrängt leiten. Von ihm sind keine öffentlichen Äußerungen zu erbbiologischen oder rassenhygienischen Fragen bekannt. Es ist aber durch Akten belegt, dass in mindestens 18 Fällen 1943 und 1944 aus seiner Klinik die vorgeschriebene Meldung an die Gesundheitsämter erstattet wurde, wenn ein Kind mit einem „anlagebe-

dingten schweren Leiden“ zur Behandlung kam. Einige dieser Kinder verstarben aufgrund ihrer schweren Erkrankungen noch in der Klinik. Andere wurden nach Hause entlassen, über ihr weiteres Schicksal ist nichts bekannt. Aber in einem Fall ist die auf amtsärztliche Weisung und Beschluss des „Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ erfolgte Verlegung des Kindes nach Leipzig-Dösen, wo sich eine so genannte „Kinderfachabteilung“ befand, vermerkt. (Akten Kinderklinik) Damit haben sich ein oder mehrere Ärzte der Kinderklinik mitschuldig gemacht am Kindermord im Rahmen der „Aktion T4“.

Es gab aber noch einen weiteren Versuch, die Rassenhygiene am Rudolf-Heß-Krankenhaus zu etablieren. Zum Leiter der pathologischen Abteilung, die seit 1932 geschlossen gewesen war, wurde Hermann Alois Böhm (1884 bis 1962) ernannt. Dieser „Kämpfer der ersten Stunde“ und „Blutordensträger“ hatte zuletzt als wissenschaftlicher Leiter der Abteilung Vererbungslehre im „Reichsausschuss für den Volksgesundheitsdienst“, einer Einrichtung der NSDAP, gearbeitet. Auf Wagners Wunsch erhielt er im November 1934 eine Honorar-



Abb. 1: Der Pathologe Hermann Alois Böhm hielt während der Fortbildungslehrgänge Vorträge über Rassenhygiene und Erbbiologie

professur für Rassenpflege an der Leipziger Universität, fand allerdings bei den Studenten keinen großen Anklang. Boehm gehörte auch zu den Dozenten an der Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitslehre am Deutschen Hygiene-Museum und war Mitglied des Erbgesundheitsobergerichts Dresden. Im Jahre 1937 wechselte Boehm als Leiter an das Forschungsinstitut für Erblehre und Erbpflege an der „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ in Alt-Rehse. Damit war auch dieser Versuch, am Rudolf-Heß-Krankenhaus einen Rassenhygieniker oder Konstitutionsforscher zu etablieren, gescheitert.

Das „Große Experiment“ – die Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde

Die gravierendsten Veränderungen waren 1934 in der Inneren Abteilung (314 Betten) vorgesehen. Der amtierende Oberarzt der Inneren Abteilung, Otto Rostoski (1872 bis 1962), wurde an das Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt versetzt, und Louis R. Grote (1886 bis 1960), ein Feingeist und ehemaliger Chefarzt von Lahmanns Sanatorium Weißer Hirsch, übernahm dessen Stelle. Schließlich wurden drei „biologische Abteilungen“ errichtet, von denen zwei allerdings in den ersten beiden Jahren wieder aufgelöst werden mussten: die Ernährungsabteilung, weil ihr Leiter, der Verfechter einer strengen Rohkost Werner Zabel (1894 bis 1978), Mitte des Jahres 1935 Dresden nach Auseinandersetzungen wieder verließ. Er eröffnete dann in Berchtesgaden ein eigenes Sanatorium und beriet auch Hitler in Ernährungsfragen. Die

Hydrotherapeutische Abteilung wurde von Georg Hauffe (1872 bis 1936) übernommen, der insbesondere die Wirkungen des ansteigenden Teilbades auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus wissenschaftlich untersucht hat („Schweninger-Hauffesche ansteigende Teilbäder“). Da Hauffe bereits am 26. Juni 1936 verstarb, konnte auch er wenig Einfluss nehmen auf die Arbeit am Rudolf-Heß-Krankenhaus.

Der wichtigste Exponent der Naturheilkunde am Dresdner Klinikum wurde schließlich Alfred Brauchle (1898 bis 1964). Er war einer der fähigsten Naturärzte seiner Zeit und beherrschte die gesamte Palette der naturheilkundlichen Verfahren. Seine Erfahrungen bei der Führung des ersten naturheilkundlichen Akutkrankenhauses, des Prießnitz-Krankenhauses in Mahlow, unterschieden ihn von den Naturärzten an den Sanatorien, die zumeist chronisch Kranke betreuten. Dies war von besonderer Bedeutung, sollte doch in Dresden die Wirksamkeit von Naturheilverfahren bei akut Erkrankten unter klinischen Bedingungen überprüft werden. Brauchle verfügte nach dem Weggang von Zabel über 228 Betten.

Neben den personellen wurden weitere materielle Voraussetzungen geschaffen: das Labor der Inneren Abteilung aufwändig und mit den modernsten Verfahren ausgebaut; eine Diätlehrküche ausgestattet, die täglich 500 bis 600 Portionen in mindestens zwölf verschiedenen Diätformen zubereitete; Licht-Luft-Bäder für die Durchführung von Freiluftkuren und gymnastische Übungen eingerichtet.

Grote und Brauchle mussten sich nun zu-

nächst eine gemeinsame theoretische Grundlage erarbeiten. Die dazu in Brückenberg (Riesengebirge) geführten ausführlichen Gespräche wurden publiziert und geben einen guten Überblick über die Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider medizinischen Auffassungen. Mit der Anerkennung einer Naturheilkraft, der Notwendigkeit einer Allgemeinbehandlung und der Auffassung, dass Reiz und Reaktion die Voraussetzung für jede Therapie seien, kam Grote Brauchle bereits weit entgegen. Brauchle hingegen erkannte eine korrekte Diagnose als Voraussetzung für die Vergleichbarkeit von Ergebnissen und damit für ihre gemeinsame Arbeit an, obwohl er der Meinung war, dass nicht der Name der Krankheit und die korrekte systematische Einordnung wichtig seien, sondern deren Auswirkungen auf den einzelnen Patienten. Als nächstes vereinbarten sie die Einrichtung einer Gemeinschaftsstation beider Abteilungen, in der die Internisten für die Diagnostik, die Naturärzte für die Therapie zuständig waren. So ergab sich für die Schulmediziner die Möglichkeit, naturheilkundliche Therapien von der Aufnahme der Patienten bis zu deren Entlassung (oder Sektion) zu verfolgen und mit den neuesten diagnostischen Verfahren umfassend zu dokumentieren. Die Naturärzte wiederum profitierten vom diagnostischen Wissen der Internisten, konnten aber auch die Effizienz ihrer Verfahren unter Beweis stellen. Bis zu ihrer Schließung im Jahre 1943 wurden auf der Gemeinschaftsstation ca. 3000 Krankengeschichten erstellt. Von 1934 bis 1943 erschienen ca. 200 Publi-



Abb. 2: Louis R. Grote (rechts) und Alfred Brauchle während der gemeinsamen Visite auf der Gemeinschaftsstation



Abb. 3: Alfred Brauchle (links) während einer Visite in den Licht-Luft-Bädern, hier begleitet von Adolf Butenandt.

kationen aus beiden Abteilungen, die sich mit der gemeinsam untersuchten Thematik befassten. Grote übernahm ihm sinnvoll erscheinende Therapien, wie beispielsweise die Freiluft- und Saftfastenbehandlung von Pneumonien, die naturheilkundliche Behandlung bei rheumatischen Erkrankungen sowie bei Kreislaufinsuffizienz. Die intensive Zusammenarbeit von Grote und Brauchle führte also zu ersten konkreten Ergebnissen, die von beiden in Publikationen sowie in Vorträgen auf Kongressen und in Fortbildungskursen (auch in Alt-Rehse) vielfach dargestellt wurden.

Heranziehung einer „Braunen Schwesternschaft“, Ärztliche Aus- und Fortbildung

Die Planungen im Mai 1934 gaben eindeutig als Ziel vor, die seit 1932 geschlossene Schwesternschule als „Mutterhaus der Braunen Schwesternschaft“ wiederzueröffnen, den theoretischen Unterricht aber stark einzuschränken: „Die Ausbildung erfolgt in erster Linie und von vornherein am Krankenbett selbst. Die Arbeitskraft der Schülerinnen wird von Anfang an voll ausgenutzt“ (Planungen 1934). Zudem wurde den Schülerinnen auch rassenhygienisches Gedankengut vermittelt, um sie als Mitgestalter einer Neuen Deutschen Heilkunde auch auf diesem Gebiet zu indoktrinieren. Der starke Bezug zur Praxis mag aber auch positive Aspekte gehabt haben, ebenso die Erweiterung der Ausbildung um naturheilkundliche Aspekte.

Die ebenfalls im Mai 1934 geplante Fortbildungsschule für Ärzte am Rudolf-Heß-Krankenhaus wurde erst im Oktober 1935

eröffnet. Sie entwickelte sich aber rasch zu einer gesuchten Einrichtung und fand so großen Anklang, dass nur ein Teil der Interessenten an den dreiwöchigen Lehrgängen teilnehmen konnte. Die Ärzte absolvierten neben der Fortbildung über „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“ wohl auch einen nationalsozialistischen Ertüchtigungslehrgang, blieben sie doch von der Morgengymnastik bis zum Ausgang in der Stubenkameradschaft kaum sich selbst überlassen. Dennoch resümierte ein Arzt nach über einem halben Jahrhundert: „Ich habe von den Methoden für meine über 50jährige Praxis viel gelernt und sie mit Erfolg angewandt“ (Trübstein, G. 1993).

In ähnlicher Weise sollten nun auch Medizinstudenten von der Arbeit am Rudolf-Heß-Krankenhaus überzeugt werden. Deshalb wurde am 1. Juli 1945 der Grundstein gelegt für eine „Rudolf-Heß-Akademie für Naturheilkunde“, die Studenten nach dem Physikum ausbilden sollte. Mit Kriegsausbruch wurden aber alle Bauarbeiten eingestellt. Zwar wurden die Pläne dafür auch nach dem Englandflug von Rudolf Heß nicht aufgegeben – das Klinikum musste danach in Gerhard-Wagner-Krankenhaus umbenannt werden –, stießen aber auf den erbitterten und erfolgreichen Widerstand einflussreicher Schulmediziner des Dritten Reiches. So wurde Brauchle bereits 1943 aus dem Klinikum gedrängt. Damit endete der Versuch einer Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde in Dresden.

Zusammenfassung

Das von Reichsärztesführer Gerhard Wagner vertretene Konzept der Neuen Deutschen Heilkunde ist gescheitert. Zwar konnten am Rudolf-Heß-Krankenhaus erste Ergebnisse bei der Überprüfung naturheilkundlicher Verfahren erzielt werden, doch waren auch Brauchle und Grote von einer „Synthese von Naturheilkunde und Schulmedizin“ noch weit entfernt. Nachdem sie zunächst umfassende Förderung erhalten hatten, konnten die Dresdner das Projekt einer Akademie für Naturheilkunde nicht mehr realisieren. Ein Zentrum rassenhygienischer Forschung war Dresden nach 1933 zwar nicht, erfüllte aber seinen ihm zugedachten Part bei der Realisierung der „Erbgesundheitspolitik“ widerspruchslos. Große Bedeutung dagegen kamen dem Deutschen Hygiene-Museum und der etablierten Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege zu. Auch die Ausschaltung der Heilbehandler als Konkurrenten der Ärzte wurde 1939 mit dem „Heilpraktikergesetz“ – nach dem zwar keine weitere Ausbildung mehr stattfinden durfte, die praktizierenden aber anerkannt waren – nur teilweise erreicht.

Literatur bei der Autorin

Anschrift:
Dr. phil Marina Lienert
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Institut für Geschichte der Medizin
Löschnerstraße 18
01307 Dresden

M. Frey

Prävention und Propaganda

Gesundheitsaufklärung im Deutschen Hygiene-Museum zwischen 1933 und 1939

1. Das System des institutionalisierten Opportunismus

Das Deutsche Hygiene-Museum wurde im Jahre 1912 als Bildungsstätte für allgemeine Gesundheitspflege und zur Verbesserung der Volksgesundheit gegründet. Zu den „Markenzeichen“ des auch im Ausland angesehenen Instituts zählten die in den hauseigenen Werkstätten produzierten Moulagen, Schautafeln, Lichtbilder, Plakate und Filme, bis hin zur Leitfigur, dem „Gläsernen Menschen“. Mit hohem technischen und künstlerischen Aufwand wurden wissenschaftliche Erkenntnisse allgemeinverständlich und unterhaltsam visualisiert und mit dem Anspruch hoher Breitenwirksamkeit über Haus- und Wanderausstellungen dem Laienpublikum vermittelt.

Der Erfolg beruhte auf spezifischen Voraussetzungen. Im Deutschen Hygiene-Museum war der institutionalisierte Opportunismus nach vier Seiten hin fest verankert. Die gleichzeitige Ausrichtung an den bereichstypischen Merkmalen eines Museums, eines wissenschaftlichen Instituts, einer Lehranstalt und eines Industriebetriebs, wie es der ehemalige Mitarbeiter Karl August Lingners und spätere Direktor Georg Seiring ausdrückte, mündete in eine spezifische Verengung des Handlungsspielraums. Man orientierte sich an museumspraktischen, finanziellen und ideologischen

Gründen an der jeweiligen politischen Macht. Dieses System des institutionalisierten Opportunismus funktionierte gesellschaftspolitisch unschädlich, solange die bürgerliche Hygienebewegung ihre seit dem 19. Jahrhundert propagierten Leitwerte der Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Lebensbedingungen fortschrittsoptimistisch vorantrieb.

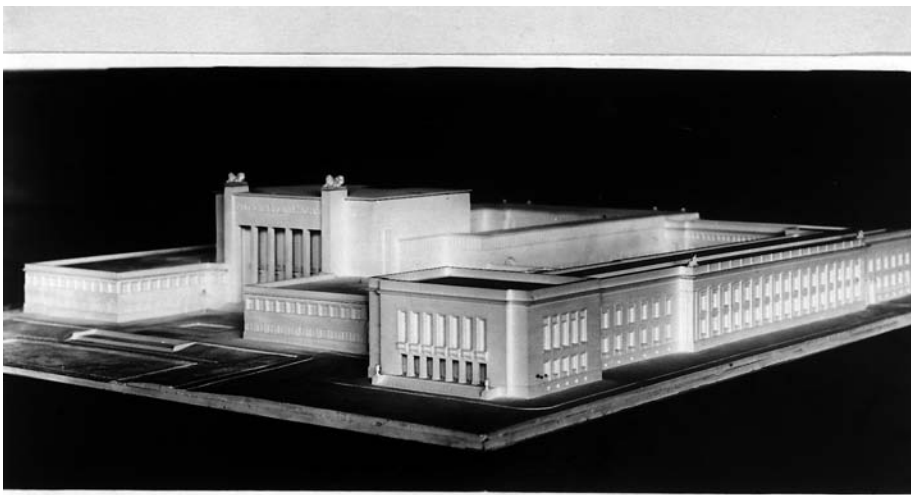
Bereits mit der Einführung biologischer Argumentationsmuster in die Kulturtheorie vor 1914 und vollends in der Eugenik-Debatte der Weimarer Republik wandelte sich jedoch der bildungsbürgerliche Utopiebedarf in eine Defensivstrategie zur Abwehr des demokratischen Virus. Die Hygiene reihte sich ein in die zunehmend rassistisch aufgeladenen Kontrollobsessionen verunsicherter gesellschaftlicher Eliten. Sichtbar wird dies nicht zuletzt an der Architektursprache des 1930 realisierten Entwurfs des Architekten Wilhelm Kreis für das Deutsche Hygiene-Museum, insbesondere an der monumentalen Fassadenfront, die Gefahrenabwehr und pathetischen Machtanspruch des Hygienegedankens zugleich ausdrückt. Eine Mischung, die sich nach 1933 widerspruchsfrei zum nationalsozialistischen „Gauforum am Adolf-Hitler-Platz“, unter anderem für die Gauleitung Sachsen des NS-Ärztebundes, erweitern ließ (Bild 1).

2. Fremdsteuerung statt Selbststeuerung

Bereits zu Beginn der Herrschaft des Nationalsozialismus wurde das Museum als „Instru-

ment der Massenagitation“ (Kivelitz) auf den Rassenkrieg ausgerichtet. 1935 wurde dies durch die Einrichtung eines Ehrenpräsidiums aus führenden Nationalsozialisten (darunter Heß, Frick, Goebbels, Ley, Mutschmann, Wagner) auch äußerlich sichtbar dokumentiert. Im Jahr darauf wurde das Museum als NS-Musterbetrieb ausgezeichnet.¹ Das System des institutionalisierten Opportunismus fand seinen Rückhalt in den regelmäßigen Zuschüssen, die dem Institut auch nach 1933 als „Reichsbeitrag DHM“ aus dem Reichsinnenministerium zugewiesen wurden. Trotz einer „Sparverordnung des Führers“ zu Kriegsbeginn wurde 1940 aus Berlin immerhin 1 Million Reichsmark für die seit etwa 1936 geplante Erweiterung zum Gauforum zur Verfügung gestellt. Wilhelm Kreis rechnete allerdings mit Baukosten von insgesamt 5 Millionen Mark.² Dazu kamen Zuschüsse der Reichsärztekammer und der Deutschen Arbeitsfront für Ausstellungen und Propagandamaterial. Direktor Seiring schrieb noch 1942 in Erwartung des Endsiegs, es bedürfe wohl keiner Begründung, dass „die Aufgaben nach siegreicher Beendigung des Kriegs sich für das Museum auf dem Gebiet der hygienischen Volksbelehrung vergrößern und vertiefen“ würden. Nichts sei wichtiger als die künftige „Rassenpropaganda für ganz Europa“.³

Zu diesem Zeitpunkt waren aus politischen oder „rassischen“ Gründen unbequeme Museumsmitarbeiter wie Marta Fraenkel längst entlassen.⁴ Statt demokratischer Gesundheitsaufklärung propagierte nun die gemeinsam vom Museum und vom Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP ausgerichtete Wanderausstellung „Ewiges Volk“ (1937 bis 1939) die Amalgamierung von Körper und Volkskörper. Anstatt wie im „Gläsernen Menschen“ die Organe des Menschen im gleichberechtigt-funktionalen Zusammenhang zu zeigen, wurde nun das angebliche „biologische Führerprinzip“ zum „Gesetz der Organisation“ erhoben, wie es auf einer Schautafel in der Ausstellung hieß⁵ (Bild 2). Das Einfallstor für die NS-Rassenpropaganda bildete die Vorstellung vom Maschinenmenschen, wie sie Descartes in seinen „Meditationes de prima philosophia“ (1641) entwickelt hatte, allerdings in charakteristischer Neuinterpretation.⁶ Entscheidend war nicht mehr die Selbststeuerung des einzelnen Menschen, sondern die Fremdsteuerung durch ein vorgeblich organisches Prinzip. Der Gründer des Deutschen Hygiene-Museums, der Dresdner



Gesamtansicht der Erweiterung

Bild 1: Gauforum am Adolf-Hitler-Platz

Chemie-Industrielle Karl August Lingner, war ein begeisterter Anhänger der Idee der Mechanisierung gewesen. Die Dekonstruktion des menschlichen Körpers und die Rekonstruktion nach funktionalen und mechanischen Gesichtspunkten entsprach seinem nach amerikanischen Vorbildern modellierten industriellen Nützlichkeitspathos. Und noch der Anfang der 1930er Jahre entwickelte „Gläserne Mensch“, bis heute das bekannteste Objekt des Deutschen Hygiene-Museums, steht für die prekäre Mischung aus Transparenz und Funktionalität. Dieser affirmative volkspädagogische Eros traf spätestens nach 1933 auf den pragmatischen Radikalismus der Sozialingenieure und den Führungsanspruch der NS-Ideologen.

3. „Kampf dem Krebs“: Geschwüre am Volkskörper

Im nationalsozialistischen Gesundheitssystem wurde die Metapher vom „Maschinenmenschen“ in typischer Weise umgedeutet. Besonders gut lässt sich der Übergang von der demokratischen Gesundheitsaufklärung zur

völkischen Propaganda seit Beginn der 1930er Jahre anhand der Kampagne des Deutschen Hygiene-Museums gegen den Krebs zeigen.⁷ Die Krankheit war seit dem 19. Jahrhundert die biologistische Metapher par excellence für Ängste und Obsessionen der Gesellschaft. Galt der Krebs erst einmal als Platzhalter für alles Negative, dann war es nur ein kurzer Weg zur Diffamierung von Juden als Geschwüren am Volkskörper.⁸ Der bereits erwähnte Sozialmediziner und Eugeniker Bruno Gebhard hatte im Februar 1931 die Wanderausstellung „Kampf dem Krebs“ konzipiert, die bis Mitte der 1930er Jahre zu den erfolgreichsten Ausstellungen des Museums zählte. Die Maschinenmetapher erschien hier im Gewand der Neuen Sachlichkeit und im demokratischen Kontext. Die an Bauhaus-Ideen orientierte Typographie war modern und schnörkellos, das Motiv verband eine aktive, selbsttätige Haltung mit einer klaren Botschaft an das Individuum: „Jedes Auto wird regelmäßig durchgesehen, das findet jeder selbstverständlich. Warum findet er es nicht selbstverständlich, daß die viel kompliziertere Maschine seines Körpers nachgesehen wird?“ (Bild 3).

Zentral war der aus links-sozialmedizinischer Perspektive wirksame Gedanke einer Überwindung der Klassengesellschaft durch umfassende Vorsorge; „Über alle Bevölkerungskreise verteilt kommt der Krebs vor, keine Klasse der Gesellschaft wird von ihm verschont“, hatte Bruno Gebhard im Ausstellungskatalog von 1931 geschrieben.⁹ Die Wanderausstellung „Kampf dem Krebs“ hat auch unter dem neuen Regime Bestand. Sie wurde erst 1939 grundlegend überarbeitet. Für diese Verspätung mag ausschlaggebend gewesen sein, dass Gebhard noch 1935 in Berlin in der von ihm betreuten Propaganda-Ausstellung „Wunder des Lebens“ die Gedanken der Eugenik propagiert hatte. Bis zu seiner Auswanderung 1937 sorgte er für die Verbreitung der Eugenik in den USA und diente den Nazis damit – freiwillig oder unfreiwillig – als internationales Aushängeschild. Die Eugenik spielte zunächst eine zentrale Rolle für die Fortschritte in der Krebsforschung¹⁰, mit fatalen Folgen, als nach 1933 die Suche nach rassespezifischen Krebsdispositionen intensiviert und jüdischer Kapitalismus und Krebsanfälligkeit gleichgesetzt

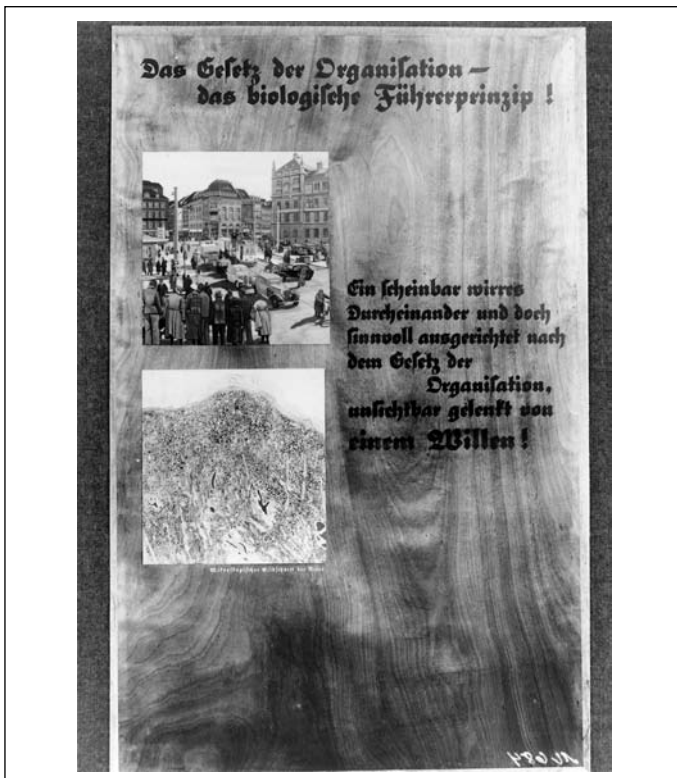


Bild 2: Gesetz der Organisation/biologisches Führerprinzip



Bild 3: Aus der Ausstellung „Kampf dem Krebs“



Bild 4: Maschinenmensch

wurden. Man verstieg sich sogar zu der Behauptung, Juden würden den Krebs indirekt auch übertragen, da in Deutschland das Tabakmonopol sich in jüdischer Hand befände.¹¹ Ende der 1930er Jahre wurde im Deutschen Hygiene-Museum im Rahmen der modifizierten Anti-Krebskampagne das Bild vom Maschinenmenschen charakteristisch umgedeutet (Bild 4). Der Roboter erschien neuerdings als „stümperhaftes Machwerk“ und damit als Karikatur auf den sozialreformistisch inspirierten Funktionalismus der 1920er

und frühen 1930er Jahre. Aktiv und auf den Betrachter zuschreitend trat dagegen der gesunde, rassisch einwandfreie Mensch mit seiner „Vielfältigkeit natürlichen Erlebens“ als Teil des neuen kollektiven Volkskörpers in Erscheinung.

Am Detail der 1939 korrigierten Fassung der Wanderausstellung „Kampf dem Krebs“ lassen sich die im Vergleich zur Weimarer Republik gewandelten gesundheitspolitischen Positionen deutlich aufzeigen. Sachliche

Informationen und eine partizipative Didaktik wurden durch autoritäre, oft denunziatorische Formeln ersetzt. Geschlechtsspezifische Rollenmuster lösten das egalitäre Menschenbild der Weimarer Republik ab. Die begriffliche Ineinsetzung von Organ und Organisation war kein Zufall, sondern entsprach der wohlkalkulierten Ideologie vom „Volkskörper“. Sie zielte auf die Unterordnung des Einzelnen unter den Willen des Volkes und seiner Führung. Darüber hinaus zeigte sich in Typologie und grafischer Gestaltung ein bewusster Rückgriff auf die Tradition. Insgesamt reagierte das Deutsche Hygiene-Museum auf die Anforderungen des NS-Staates inhaltlich und formal nach dem System des institutionalisierten Opportunismus, ein Muster, das sich in der DDR-Zeit unter gewandelten politischen Rahmenbedingungen fortsetzte.

Literatur:

- 1) Christoph Kivelitz, Die Propagandaexposition in europäischen Diktaturen, Bochum 1999, S. 57-59.
- 2) Notiz Wilhelm Kreis, in: SHStA Dresden, Min. d. Innern, 19224.
- 3) Seiring an RMI, 21.6.42, in: SHStA Dresden, Min. d. Innern, 19225.
- 4) Marta Fraenkel (1896-1976) leitete bis 1933 das Frauenreferat und den museumseigenen Nachrichtendienst und emigrierte 1938 nach New York.
- 5) Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden 1911-1990, hg. von Klaus Vogel, Dresden 2003, S. 98, Abb. 108.
- 6) René Descartes, Meditationen über die Erste Philosophie, Stuttgart 1971, S. 52.
- 7) „Rechtzeitig erkannt – heilbar“. Krebsaufklärung im 20. Jahrhundert, hg. von der Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Dresden 2002, S. 25-26.
- 8) Robert N. Procter, Blitzkrieg gegen den Krebs. Gesundheitspolitik und Propaganda im Dritten Reich, Stuttgart 2002, S. 17.
- 9) Kampf dem Krebs, hg. von Bruno Gebhard, Dresden 1931, S. 27.
- 10) Procter, S. 75.
- 11) Ebd., S. 84.

Anschrift des Autors:
Dr. phil. Manuel Frey
Deutsches Hygiene-Museum Dresden
Lingnerplatz 1
01069 Dresden

H. Zehmisch

Die deutsche Justiz – eine Stütze der Rassenhygiene im Dritten Reich



Dr. jur. Falk Ruttko

Der aus Halle stammende Jurist Dr. Falk Ruttko (1894 bis 1955) gehört neben Gütt und Rüdlin zu den Kommentatoren des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und ist ein typisches Beispiel für das nationalsozialistische Rechtswesen. Im Ersten Weltkrieg bei der Marine gedient, hatte er sich frühzeitig politisch eingeordnet (Stahlhelm, Freikorps Halle) und war nach der Referendarprüfung 1920 für einen Mietverein, für den Siedlerausschuss Ostthüringen und für die Fleischwarenindustrie tätig.

Von 1931 bis 1933 war er Arbeitsrichter in Berlin und dort kam Ruttko in seine Karriere. Er engagierte sich für die Volksgesundheit aus rassenpolitischer Sicht und wurde zum Reichskommissar des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung ernannt. Nach seiner Mitwirkung am Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde Ruttko im Reichsministerium des Innern schnell befördert. 1938 war er Oberregierungsrat und SS-Sturmbannführer.

In seinem Beitrag „Rassenhygiene und Recht“ bemängelte er, dass das Bürgerliche Gesetzbuch und andere große Gesetzeswerke, einschließlich Strafgesetzbuch, rassenhygieni-



In allen Gesundheitsämtern des Dritten Reiches gab es solche Abteilungen für Erb- und Rassenpflege

sche Gesichtspunkte vermissen lassen. In einer Beratung des NS-Juristenbundes hatte er deshalb für die Neufassung des Strafgesetzbuches folgenden Passus vorgeschlagen: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig die Erbgesundheitspflege oder Rassenpflege im deutschen Volke gefährdet, schädigt oder verhindert, wird mit.... bestraft“. Ruttko stellte klar heraus, dass einzig und allein der Gedanke der Ausmerze der ursprüngliche Sinn des Strafrechts sei. Ruttko forderte, dass Richter zur Verwirklichung der nationalsozialistischen Rechtsidee hinsichtlich ihrer Eignung gezielt ausgesucht werden müssen (Beschaffenheit der Familie und Sippe).

Zur Sicherstellung rassistisch wertvoller und kinderreicher Richterfamilien sei neben der richtigen Gattenwahl die staatliche Unterstützung zur Frühehe von Bedeutung. Als die Hüter der Rassenhygiene nannte Ruttko die Richter und die Ärzte. Sein beruflicher Aufstieg ging weiter. Die Universität Jena gründete das erste deutsche Ordinariat für „Rasse und Recht“ und bot Ruttko diesen Lehrstuhl an. Von 1941 bis 1945 war Ruttko ordentlicher Professor an der Universität Jena. Jedoch erfolgte 1942 seine Einberufung zur Marine und 1945 die Entlassung. Bis März 1948 interniert, stufte ihn die Spruchkammer der Interniertenlager als „belastet“ ein und strafte ihn mit 150 Tagen Sonderarbeit und 30 Prozent Vermögenszug. Gnadengesuche ab 1948 brachten Erlass und Beihilfen.

An den Urteilen zur Zwangssterilisation waren zwischen 1934 und 1945 ca. 250 deutsche Amtsrichter beteiligt. Es muss ein Zufall gewesen sein, wenn einer von ihnen nach 1945 bestraft worden wäre. Warum auch? Hat doch Ernst Klee in „Was sie taten – was sie wurden“ ein erschütterndes Ergebnis über Täter und ihre Helfer an Euthanasie-Verbrechen geliefert und festgestellt, „nicht ein einziger Jurist wurde bestraft.“ Nazi-Juristen konnten nach 1945 in der BRD hohe Ämter und Pensionen erhalten. Klee meinte damit die 34 Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte, die 1941 in Berlin von Brack und Heyde über die geplanten Krankentötungen vollständig informiert worden waren.

Unter den vielen Beispielen nannte Klee Dr. Franz Schlegelberger, der als Verantwortlicher im Reichsjustizministerium 1941/42 den Massenmord an Psychiatriepatienten deckte.



Titelblatt zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“; bearbeitet und erläutert von Dr. med. Gütt, Dr. med. Rüdlin und Dr. jur. Ruttko

Vom Militärgerichtshof III wurde er 1947 zu lebenslanger Haft verurteilt, aber 1951 wegen Krankheit aus der Haft entlassen. 1957 wurde die Reststrafe auf Anordnung des amerikanischen Botschafters erlassen. Schlegelberger hatte schon von Hitler für seinen Ruhestand ein Honorar von 100000 RM erhalten, die BRD zahlte ihm eine monatliche Pension von fast 3.000 DM. Schlegelberger starb 1970 im Alter von 94 Jahren.

Klee schrieb ein Stück deutscher Nachkriegsgeschichte, wie sie nicht in den Schulbüchern steht. Aber gerade dort gehört doch die Wahrheit hin!

Literatur:

- 1) Grüttnert, M.: Biogr. Lexikon z. nationalsoz. Wissenschaftspolitik; SYNCHRON, Heidelberg 2004
- 2) Kirchners Gelehrtenlexikon, 2. Bd., 1940/41
- 3) Klee, E.: Was sie taten – was sie wurden; Fischer, 1994
- 4) Labisch, A. u. Fl. Tennstedt: Der Weg z. Gesetz üb. d. Vereinheitlichung d. Gesundheitswesens; (und Foto Ruttko)
- 5) Dokumente d. Justizm. Baden-Württemb. zu Gnadenantr. F. Ruttko im Hauptstaatsarchiv Stuttgart

Anschrift des Autors:
Dr. med. Heinz Zehmisch,
Stresemannstraße 40
08523 Plauen

A. Scholz, B. Töpol

Die Praxis der Zwangssterilisierung in Dresden

Die Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) am 14. Juli 1933, ungefähr sechs Monate nach der „Machtergreifung“ des Nationalsozialismus, beweist die konsequente ideologische Vorbereitung des neuen politischen Systems. Dieses Gesetz gehörte in das Konzept der „Ausmerze von lebensunwertem Leben“ und der „Auslese von höherwertigem Erbgut“. Obwohl nach so kurzer politischer Herrschaft verkündet, gab es keine Proteste gegen dieses Gesetz, das sehr schnell in die tägliche Praxis umgesetzt wurde. Die Theorien des Sozialdarwinismus, der Rassenhygiene und der Vererbungslehre existierten im Denken der Menschen schon lange vor der politischen „Erneuerung“ durch die Nationalsozialisten. Die geistigen Wurzeln lassen sich in Deutschland bis in die letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen. Es ist auffallend, dass es in Sachsen eine Reihe von Beispielen gibt, an denen sich diese Tendenzen aufzeigen lassen. Im Rahmen der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden gab es eine eigene Abteilung „Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene“. Die wichtigsten Vertreter deutscher Wissenschaft auf diesem Gebiet hatten die Schau zusammengestellt: Der Münchner Hygieniker Max von Gruber, der Münchner Psychiater Ernst Rüdin, der in Süddeutschland lebende Arzt und Gründer der Gesellschaft für Rassenhygiene Alfred Ploetz sowie der Dresdner Professor an der Tierärztlichen Hochschule, Robert Müller. Die in Deutschland in den 20er Jahren lebhaft geführte Debatte über die Sterilisierung wurde durch eine von Sachsen ausgehende Initiative nachhaltig intensiviert. Der Zwickauer Medizinalrat Gustav Boeters reichte zwischen 1923 und 1932 mehrere Gesetzentwürfe ein, um „rassenhygienisch indizierte Sterilisierungen“ zu legalisieren. Der Gesetzentwurf erhielt 1925 den Terminus „Lex Zwickau“. G. Boeters veranlasste den bekannten Zwickauer Chirurgen Heinrich Braun, 63 Sterilisierungen vorzunehmen. Der an der Technischen Hochschule Dresden tätige Rainer Fetscher erarbeitete in den Jahren 1926 bis 1933 eine „Erbbiologische Kartei“ mit einem Umfang von 13.500 Familien mit 145.000 Einzelpersonen. Obwohl es keine gesetzlichen Grundlagen dafür gab, führte Fetscher 65 Sterilisierungen selbst durch. Nach Verkündung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ begrüßte er dieses nachhaltig und war bereit, seine Umsetzung

zu unterstützen. Das Ausmaß der Förderung, ja der Propaganda für dieses Gedankengut bewies sich noch einmal bei der II. Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930 und 1931. Es gab erneut spezielle Ausstellungsabschnitte zu den Bereichen „Eugenik“ und „Anlageveredlung“. Die angeführten Beispiele und Tendenzen belegen, in welcher geistigen Breite die Fragen von Ausmerze und Auslese vorbereitet waren. Zusätzliche Zustimmung erhielten die in dem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen durch die wirtschaftlichen Rechenbeispiele, mit denen in der Zeit sozialer Krise bewiesen werden sollte, welche finanziellen Kosten die Gesellschaft für den Unterhalt der „erbminderwertigen“ Bürger tragen müsse, weshalb die Verhinderung von deren Fortpflanzung dem „gesunden Volkskörper“ nur nutzen könne.

Die Ausführung des Gesetzes in Dresden

Das GzVeN war am 14. Juli 1933 für das gesamte Deutsche Reich erlassen worden. In diesem Gesetz waren die Grundorientierungen zu dem Anzeigenweg, zu den Diagnosen, die zu einer Sterilisierung führen sollten, zu den Entscheidungsinstanzen und zur Durchführung der Sterilisierung enthalten. gleichermaßen war formuliert, dass das Gesetz offiziell ab 1. Januar 1934 in Kraft treten sollte. Dem Gesetz vom 14. Juli 1933 folgten in den folgenden Jahren eine Fülle von Verordnungen, Änderungen und Ergänzungen. Neben einer Vielzahl von Formalia sollen zwei Aspekte hervorgehoben werden, die die Tendenz des Gesetzes noch einmal unmissverständlich zum Ausdruck bringen. Die wichtigste Erweiterung war, dass ab Juni 1935 die eugenische Schwangerschaftsunterbrechung in das Gesetz integriert wurde. Damit war das Prinzip der Selektion in aller Konsequenz zu Ende gedacht und realisiert. Entweder konnte der Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft bis zum Ablauf des 6. Monats straffrei erfolgen oder die Schwangerschaft wurde bei Vorliegen des entsprechenden Urteils mit der angestrebten Sterilisation verbunden. Eine weitere, auf die Praxis bezogene Maßnahme, war die gesetzlich gebilligte Einführung der Röntgenbestrahlung im Februar 1936 zum Zwecke der Sterilisierung von Frauen im höheren Lebensalter, oder bei hohem Operationsrisiko.

Der Zeitraum zwischen der Verkündung des Gesetzes im Juli 1933 und dem Beginn der

praktischen Durchführung ab Januar 1934 wurde durch die von den einzelnen deutschen Landesregierungen erarbeiteten Verordnungen zur Ausführung des Gesetzes ausgefüllt. Da sich der Aufsatz mit der Situation in Sachsen beschäftigt, soll der Inhalt der Sächsischen Verordnung vom 29. Dezember 1933 erläutert werden.

Die acht Diagnosen, auf deren Grundlage die Sterilisierung durchgeführt werden durfte, waren für das gesamte Deutsche Reich verbindlich. Es handelte sich um folgende Krankheiten:

1. angeborener Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkuläres (manisch-depressives) Irresein,
4. erbliche Fallsucht (Epilepsie),
5. erbliche Taubheit,
6. erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
7. erbliche Blindheit,
8. schwere erbliche körperliche Missbildung.

In einem speziellen Abschnitt war die Möglichkeit der Unfruchtbarmachung bei Vorliegen von schwerem Alkoholismus festgelegt.

Anzeige

Zur Anzeige der aufgeführten Diagnosen waren verschiedene Berufszweige verpflichtet. Bei den **medizinischen Berufen** waren es: Ärzte, Hebammen, Masseur, Physiotherapeuten, Krankenschwestern.

Zum **nicht medizinischen Personal** gehörten Leiter von Heil- und Pflegeanstalten, Fürsorgeeinrichtungen, Strafanstalten, Kinderheimen, Schuldirektoren.

Außerdem war eine **Selbstanzeige der erbkranken Person möglich**, bzw. die Anzeige von Eltern, Erziehungsberechtigten und Pflegern.

Diese scheinbar formale, aber folgenschwere Anzeige weist auf das innere Konfliktpotential des Vorganges hin. Die Anzeige führte in der überwiegenden Zahl der Fälle zur Sterilisierung, die unterlassene Anzeige konnte für das Umfeld des Erkrankten politische oder strafrechtliche Belastungen nach sich ziehen, wenn andere die Anzeige „nachholten“. Ein weiteres Problem ergab sich aus der Nennung der anzeigenden Person auf dem Antrag zur Sterilisierung. Dies führte mehrfach zu Klagen der Familien von „Erbkranken“ gegen die anzeigenden Personen.

Antrag

Der Anzeige des „Verdachtalles einer Erbkrankheit“ folgte als nächster Schritt die Ausfertigung eines Antrages durch den entsprechenden Amtsarzt, den Leiter einer Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt oder eventuell als „Selbstantrag“ des „Erbkranken“ zur Sterilisierung. Neu eingerichtete Instanzen mit juristischer Entscheidungsbefugnis hatten über die Anträge zu entscheiden, also die Sterilisierung anzuordnen oder abzulehnen.

Erbgesundheitsgerichte als Entscheidungsinstanzen

In allen deutschen Ländern wurden im Jahr 1933 Erbgesundheitsgerichte (EGG) gegründet. In Deutschland existierten im Jahr 1935 insgesamt ca. 220 EGG. Für die Bearbeitung von Beschwerden gegen die Entscheidung des EGG wurden Erbgesundheitsobergerichte (EOG) gegründet. Die Gremien bestanden jeweils aus drei Mitgliedern:

1. aus dem Vorsitzenden des Gerichtes, immer einem Juristen
2. aus einem beamteten Arzt und
3. aus einem approbierten, mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauten Arzt.

In Sachsen existierten 7 EGGe in den Städten Bautzen, Chemnitz, Dresden, Freiberg, Leipzig, Plauen, Zwickau. Bisher wurden in Sachsen ausschließlich die Daten des EGG Leipzig ausgewertet (Bach, Ch., Leipzig 1990). Die Namen aller Juristen und Ärzte sind bekannt, da sie in entsprechenden Archivalien dokumentiert sind (Töpolt, B., 2000).

Das Urteil des EGG formulierte die Entscheidung, ob die Sterilisierung angeordnet oder abgelehnt wurde. Beschwerden gegen dieses Urteil konnten vom „Erbkranken“ selbst oder von seinem gesetzlichen Vertreter an das EOG gerichtet werden, wo das endgültige Urteil gefällt wurde, ob die Unfruchtbarmachung durchgeführt werden sollte oder nicht. Das Erbgesundheitsobergericht Sachsen befand sich in Dresden auf der Pillnitzer Straße. Die Mitglieder des EOG waren überzeugte Nationalsozialisten und überwiegend in leitenden Positionen des Systems tätig. Beispielfähig sei Ernst Wegner angeführt, der nicht nur Gauärztführer des NSDÄB Gau Sachsen war, sondern eine Vielzahl von Führungspositionen in der Machtbesessenheit seiner Person vereinte (Ärzttekammer, Kassenärztliche Verwaltung, Deutsches Hygiene-Museum,

„Akademie für Ärztliche Fortbildung“, „Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege“). Ein Stellvertreter des Vorsitzenden war Herman Paul Nitsche, mit dessen Namen die medizinische Leitung der „T4“ Zentrale zur Tötung psychisch kranker Menschen in Berlin verbunden ist. Weitere Namen mit biographischen Hinweisen, die an den Verhandlungen der EGG und EOG beteiligt waren und in den Sterilisierungsakten aufgefunden wurden, sind in der Dissertation von Frau Birgit Töpolt (Dresden 2000) nachzulesen.

Die Grundlage für die Entscheidung des EGG war jeweils ein ärztliches Gutachten, das körperlichen und psychischen Befund des Patienten zusammenfasste. Die gutachterliche Tätigkeit lag in den Händen der ambulant oder stationär tätigen Ärzte, in deren Wohn- oder Fürsorgebereich sich die Patienten befanden. Damit erhöht sich noch einmal die Zahl der Ärzte, die in dieses System involviert waren und mit ihren Gutachten die Entscheidungen vorantrieben oder behinderten.

Durchführung der Sterilisierung

Nach Mitteilung des EGG oder EOG über die angeordnete Unfruchtbarmachung an den zuständigen Amtsarzt hatte dieser die Aufgabe, den „Erbkranken“ aufzufordern, sich innerhalb einer Frist von 14 Tagen in einer den Sterilisierungseingriff vornehmenden Anstalt zu melden. Für Patienten in Kliniken oder Fürsorgeeinrichtungen gab es spezielle Regelungen. An dieser Stelle muss die Berechtigung für die Formulierung „Zwangsterilisierung“ eingefügt werden. Wenn die amtsärztlichen Kontrollen ergaben, dass der Betroffene den Eingriff nicht hatte vornehmen lassen, so ordnete der Amtsarzt die polizeiliche Zuführung an, in dem er eine schriftliche Aufforderung an die zuständige Polizeidirektion sandte, die den Patienten in die vorgesehene Klinik überführte.

Die Sterilisierungskliniken für Sachsen wurden in der genannten Verordnung vom 30. Dezember 1933 amtlich festgelegt. Waren es zu diesem Zeitpunkt 31 Kliniken für Männer und 15 für Frauen, so erweiterte sich dieser Kreis in den folgenden Jahren um weitere Kliniken sowie privat praktizierende Ärzte, die die Eingriffe in definierten Einrichtungen durchführten.

Im Jahr 1937 waren in Dresden folgende Kliniken zur Durchführung der Eingriffe verpflichtet und ermächtigt worden.

Männer:

Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Rudolf Heß-Krankenhaus (vorher Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt), Diakonissen-Krankenhaus

Frauen:

- a) für chirurgische Eingriffe: Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt (Frauenklinik), Staatliche Frauenklinik, Diakonissen-Krankenhaus,
- b) für Strahlenbehandlung: Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt (Frauenklinik), Staatliche Frauenklinik, Rudolf-Heß-Krankenhaus.

Nicht nur die Institutionen, sondern auch die Personen, die die Sterilisierung vornehmen durften, waren ausgewählt und mussten zentral bestätigt sein. Zum Eingriff berechtigt waren die jeweiligen Leiter der chirurgischen Abteilung (beim Mann), der gynäkologischen Abteilung (bei der Frau) der ausgewählten Krankenanstalt sowie „besonders geeignete“ Oberärzte und ältere Assistenzärzte. Über jeden Eingriff zur Sterilisierung wurde ein Protokoll verfasst, in dem die Namen der operierenden Ärzte und der assistierenden Schwestern aufgeführt sind. Daraus ergibt sich eine große Liste von Namen, die hier nicht im Einzelnen aufgeführt werden können. Die Zuordnung eines politischen Bekenntnisses zum Nationalsozialismus für die Ärzte, die die Sterilisierungen ausgeführt haben, könnte nur schablonenhaften Verurteilung dieser Personen als systemtreue Täter führen. Auch wenn in Dresden kein Beispiel für die Ablehnung des Eingriffes durch einen Arzt bekannt ist, darf in dem totalitären NS-System von einem differenzierten Spektrum innerer Haltungen gegenüber der Unfruchtbarmachung ausgegangen werden. Hinweise auf die Positionen von Chefarzten sollen versuchen, diese Annahme zu belegen.

Heinrich Eufinger leitete die Frauenklinik Dresden Friedrichstadt von 1935 bis zum Kriegsende 1945. Er trat während seiner Arbeit an der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt/Main, an der er 1934 zum außerordentlichen Professor ernannt worden war, am 15. April 1933 in die NSDAP und im gleichen Jahr in die SA ein. Eufingers politische Karriere setzte sich 1935 durch den Eintritt in die SS fort. Hier stieg er bis zum Januar 1944 zum Obersturmbannführer der SS auf. Als

Gynäkologe führte er die Ehetauglichkeitsuntersuchungen von SS-Angehörigen durch. Im SS-Personalbericht vom 1.4.1942 wird er als „zielbewusst, klar, hart“ charakterisiert (Töpolt, B., 2000). In der Gesamtheit muss er als überzeugter und aktiver Nationalsozialist eingeschätzt werden.

Der Leiter der Chirurgischen Abteilung am Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt war von 1934 bis 1945 Hermann Jensen, der als „verdienter Nationalsozialist“ gleichzeitig zum Chefarzt des gesamten Klinikums ernannt

worden war. Obwohl er seit 1928 Mitglied der NSDAP war und die Gründung der „Braunen Schwesternschaft“ unterstützt hatte, sind bisher aus den Johannstädter Jahren keine politischen Repressalien gegen Mitarbeiter bekannt. Unterlagen zu den durchgeführten Sterilisierungen sind nicht erhalten.

Kurt Warnekros leitete die Staatliche Frauenklinik auf der Pfotenhauer Straße von 1925 bis 1949. Er war ein in Deutschland und Europa weithin bekannter Gynäkologe und Geburtshelfer mit einem durch viele Berichte

bestätigten Charisma. Die Klinik war mit 380 Betten die zweitgrößte Frauenklinik in Deutschland. Warnekros war seit 1. Mai 1933 Mitglied der NSDAP. Seine Haltung gegenüber der Partei muss als kritisch distanziert angesehen werden. Gegenüber der Schauspielerin Luise Ullrich klagte er über das „Spießernest“ Dresden, in dem sich die Menschen ständig zu dem System bekennen würden (Ullrich, L., 1993). Zusätzlich ist seine Hilfe für die Ehefrau des Widerstandskämpfers, General Friedrich Olbricht, nach dessen Verhaftung 1944 hervorzuheben (Nachlaß Warnekros). Somit muß Warnekros als Mitläufer eingestuft werden, der auch die Sterilisierungen in seiner Klinik als Befehlsvollstreckung verantwortet hat.

Frauenklinik Dresden-Friedrichstadt

Von den in der entsprechenden Übersicht aufgeführten Sterilisierungskliniken sind bis auf eine Ausnahme keine Krankenunterlagen erhalten. Die einzige Dokumentation fand sich in den 709 vollständig erhaltenen Krankenblättern der Friedrichstädter Frauenklinik im Stadtarchiv Dresden aus den Jahren 1933 bis 1939. Die Auswertung des Materials stand im Mittelpunkt der Dissertation von Birgit Töpolt, Dresden 2000. Aus der Vielzahl der Daten können hier nur die drei wichtigsten Ergebnisse vorgestellt werden.

Die Anzahl der Sterilisierungen pro Jahr ist in Abbildung 1 zusammengefasst. Die meisten Eingriffe fanden in der „Startphase“ des Gesetzes in den Jahren 1934 bis 1936 statt. Die Vergleiche mit Auswertungen in anderen Regionen bestätigen diese Häufung in den ersten Jahren nach der Verkündung des GzVeN. Hier muss angefügt werden, dass die Sterilisierung in Friedrichstadt bis auf vereinzelte Ausnahmen durch einen chirurgischen Eingriff erfolgte.

Das Durchschnittsalter der Patientinnen in der Frauenklinik Dresden-Friedrichstadt lag bei 27,8 Jahren (Abb. 2). Die Säulendiagramme zeigen, dass die Operationen am häufigsten im Alter von 26 bis 30 Jahren durchgeführt wurden. Die Gruppe der 10 bis 15-Jährigen ist mit 40 Mädchen vertreten, was die bedingungslose Konsequenz für die Durchsetzung des Gesetzes beweist. Die jüngste Patientin war 11 Jahre alt.

Da die Diagnosen für die Entscheidung zur Unfruchtbarmachung gesetzlich festgelegt

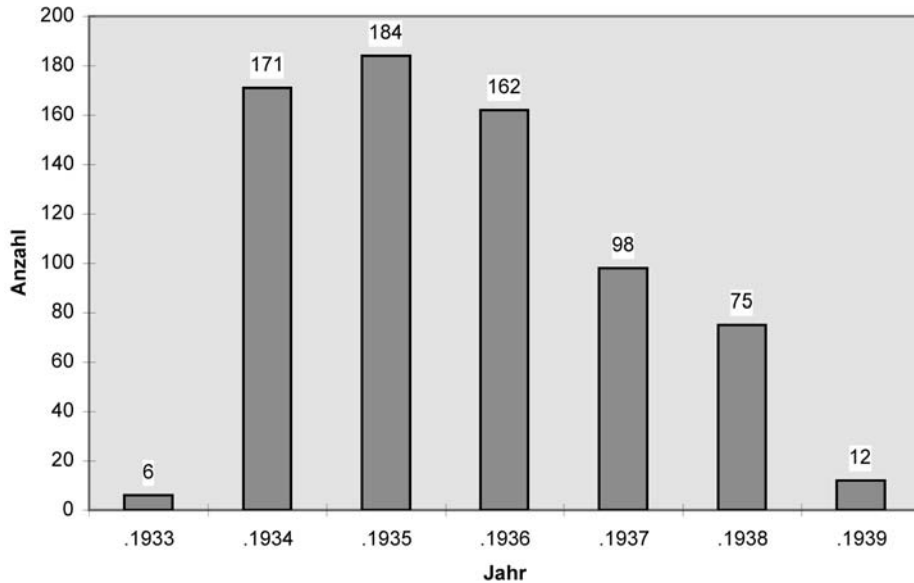


Abbildung 1: Anzahl der Zwangssterilisierungen in der Frauenklinik Friedrichstadt von 1933 bis 1939

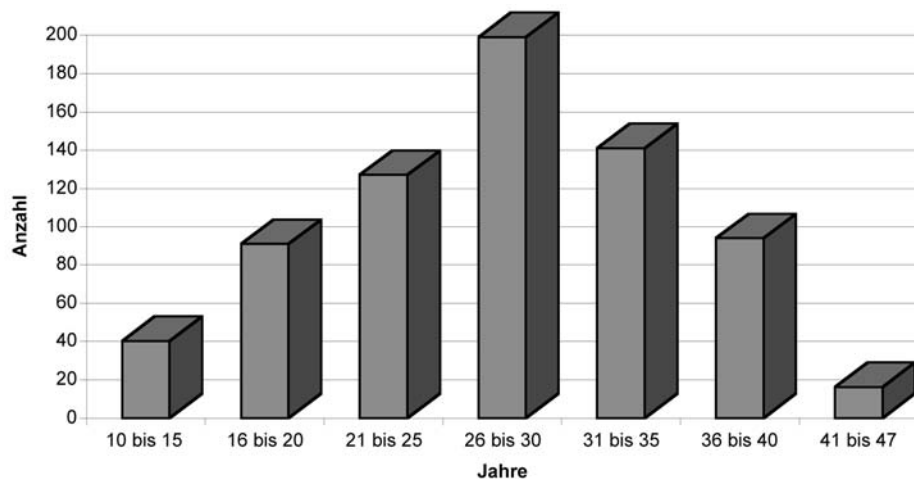


Abbildung 2: Alter der Patientinnen der Frauenklinik Friedrichstadt zum Zeitpunkt ihrer Unfruchtbarmachung

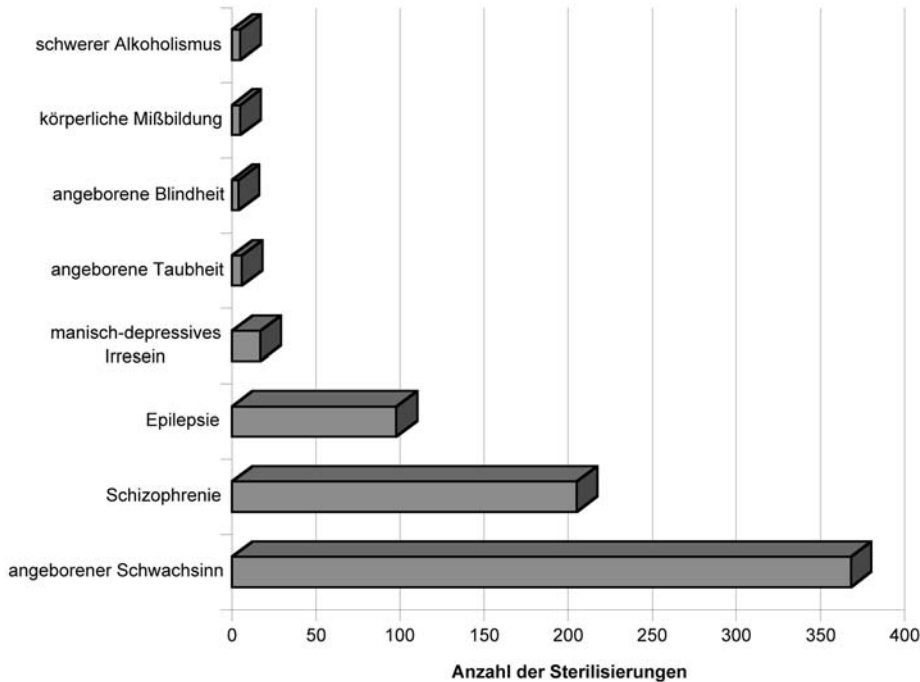


Abbildung 3: Anzahl der Diagnosen bei 708 Patientinnen, die in der Friedrichstädter Frauenklinik zwischen 1933 – 1939 zur Zwangssterilisierung aufgenommen wurden.

waren, bildeten sie auch die Grundlage für die Auswertung über die Häufigkeit der einzelnen „Erbkrankheiten“ bei den in Friedrichstadt sterilisierten Frauen (Abb.3). Die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ bildete mit 51 Prozent die größte Gruppe. Es folgte mit 29 Prozent die „Schizophrenie“ und mit 14 Prozent die „Epilepsie“. Die anderen Erkran-

kungen waren selten der Grund für eine Sterilisierung. Die Sicherheit der Gutachter für den Nachweis der Erblichkeit der gestellten Diagnosen läßt uns heute erstaunen. Die in den Krankenakten vorhandenen Anamnesen und Befund schilderungen sind ein eigenes Untersuchungsfeld, wofür hier der Raum nicht ausreicht.

Resümee

Die durchgeführte Auswertung der in Dresden erhaltenen Krankenunterlagen gehört in das Spektrum der im vergangenen Jahrzehnt in mehreren Städten erfolgten Analysen von Dokumenten zur Zwangssterilisation. Die Ergebnisse ähneln sich in ihren Aussagen und Schlussfolgerungen. Verschiedene Autoren gehen davon aus, dass im Deutschen Reich insgesamt ca. 300.000 Menschen im Rahmen des GzVeN sterilisiert worden sind (Rothmaler, Ch., 1993). Die Geschichte des Nationalsozialismus hat gezeigt, dass die Sterilisierungen der erste Schritt einer Menschen verachtenden Politik gewesen sind, denen die Tötung psychisch kranker Menschen und die systematische, organisierte Ermordung von Millionen Menschen gefolgt ist. Dementsprechend müssen wir Ärzte wachsam gegen neue Formen der Selektion von Menschen am Beginn und Ende des Lebens sein.

Literatur bei den Autoren

Anschrift:
Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz
Institut für Geschichte der Medizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

C. P. Heidel

Verfolgt und verfemt – das Schicksal jüdischer Ärzte in Sachsen während des Nationalsozialismus

Unter den während der nationalsozialistischen Diktatur aus „rassischen“ und / oder politischen Gründen verfolgten, aus dem gesellschaftlichen und Berufsleben „ausgeschalteten“, aus dem Land vertriebenen und ermordeten Medizinerinnen stellen die jüdischen oder aus dem Judentum stammenden Ärzte und Zahnärzte den weitaus größten Anteil. Mit der durch die politische und Judenverfolgung im nationalsozialistischen Deutschland gezielten Ausgrenzung und dem Verschweigen des Beitrages gerade dieser Ärzte und Zahnärzte zur Entwicklung der Medizin, des Gesundheits- und Sozialwesens blieben auch nach Kriegsende und selbst bis heute die meisten Lebensschicksale ungeklärt, wenn nicht gar das Wirken jüdischer Ärzte auf den verschiedenen Gebieten der Medizin weitgehend der Vergessenheit anheim gefallen ist. Von den dramatischen Folgen der rassistisch begründeten Berufsverbotspraxis waren in Deutschland etwa 6.500 Ärzte, 1.150 Zahnärzte und mindestens 400 Dentisten als Juden oder Personen jüdischer Abstammung betroffen. Gegen sie richtete sich eine Berufspolitik wachsender und systematisch geplanter Ausgrenzung, begleitet von staatlich forciertem Terror, welche die Betroffenen letztlich an den Rand beruflicher und persönlicher Existenzmöglichkeit in Deutschland drängte. Die jeweiligen und bereits mit Machtübernahme der Nationalsozialisten involvierten und „gleichgeschalteten“ Standesorganisationen (vgl. Koch, A., 2002) dienten dabei als wichtige propagandistische und organisatorische Instrumente (Guggenbichler, N., 1987; Kirchoff, W., 1987). Sie hatten gegen diese Berufsverbotspraxis nicht nur keinen Widerstand geleistet, sondern sie sogar – entgegen jeglicher ärztlicher Kollegialität und oftmals mit vorausgehendem Gehorsam – begleitet und unterstützt. Neben der Rassenlehre und dem Vorwurf der „kalten Sozialisierung“ des Gesundheitswesens durch die Juden wurde gern auch das Argument der angeblichen Berufsüberfüllung zur Rechtfertigung ständischer Interessen genutzt. Das starke Anwachsen der ärztlichen Berufsstände, zunehmender Konkurrenzkampf und Existenzangst hatten die deutschen Ärzte bis in die 1930er Jahre derart sensibilisiert, dass es 1933 den neu gegründeten Standesorganisationen in ihrer Argumentation um die Rechtfertigung der beginnenden Ausschaltung ihrer jüdischen Kollegen nicht schwer fiel, das zustimmende Einverständnis eines Großteils der Ärzte- und Zahnärzte-

schaft zu gewinnen. Von der Ausschaltung jüdischer Mediziner konnten nämlich zugleich nationalsozialistisch gesinnte Ärzte und Zahnärzte durch leichteres Erlangen der Kassenzulassung profitieren.

Mit vom NS-Staat erlassenen Gesetzen und Verordnungen – die vom „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“, der „Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“, den „Nürnberger Rassengesetzen“ bis schließlich zum Entzug der Approbation jüdischer Ärzte und damit dem absoluten Berufsverbot reichten – war bis 1939 auf der Grundlage des staatlich organisierten und forcierten Antisemitismus die geplante und gezielte „Reinigung der gesamten Gesundheitspflege von Juden“ durchgeführt und letztlich zumindest teilweise auch das Problem der „Berufsüberfüllung“ für die ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstände gelöst worden. Gleichzeitig waren die von der „Ausschaltung“ betroffenen Mediziner nicht nur in ihrem Beruf, sondern als „Juden“ ohnehin der wachsenden Diskriminierung, Rechtlosstellung und Isolation im gesamten öffentlichen Leben ausgesetzt. Diese Entwicklung fand schließlich, sofern die Betroffenen nicht noch Rettung in der Emigration finden konnten, in der Brandmarkung durch den „Judenstern“ und mit den Deportationen in die Vernichtungslager ihren grauenvollen Höhepunkt.

Nach Angaben der 1936 veröffentlichten Statistik des Deutschen Reiches zur Volkszählung vom 16. Juni 1933 lebten in Deutschland im Jahre 1933 insgesamt fast eine halbe Million Glaubensjuden. Dies machte – gemessen an der Gesamtbevölkerung – einen Anteil von noch nicht einmal einem Prozent aus.

Innerhalb der Ärzte- und Zahnärzteschaft war der Anteil der Glaubensjuden allerdings höher. 1933 wurden im Deutschen Reich insgesamt 51.067 Ärzte gezählt, von denen 11 Prozent (5.557) der jüdischen Konfession angehörten. Sehr unterschiedlich war allerdings die regionale Dichte und Verteilung der jüdischen Bevölkerung in den deutschen Ländern, was letztlich auch Auswirkungen auf deren Anteil im ärztlichen Berufsstand hatte. Vergleichsweise sehr hoch war etwa der Anteil der jüdischen Bevölkerung und damit auch der Ärzte in Preußen und der Stadt Berlin. Während sich fast 60 Prozent der

gesamten jüdischen Ärzteschaft des Deutschen Reiches in Berlin konzentrierte, waren in Sachsen hingegen nur etwa 142 von 3.897 sächsischen Ärzten (3,5 Prozent) jüdischer Konfession (SHStAD, 1936). Allerdings war die Zahl der nach 1933 als „Juden“ deklarierten Ärzte weit höher, das heißt nach den Rassengesetzen wurde nicht nur die Konfessionszugehörigkeit, sondern auch die „Abstammung“ berücksichtigt. Anhand von Lebensläufen und Personalakten konnte nachgewiesen werden, dass nicht wenige Personen bereits vor 1933 zum christlichen Glauben konvertiert waren. Nicht selten waren allein die Namenslisten der wegen „nichtarischer“ Abstammung vom Ausschluss zur Kassenzulassung betroffenen Ärzte der einzige Hinweis auf ihre jüdische Herkunft.

Aufgrund umfangreicher Studien (Hebenstreit, U., 1997; Herrlich, M., 1996; Koch, A., 2002) konnten für Sachsen bislang **285 jüdische Ärzte** eruiert werden. In welchem Maße die zahlreichen würde- und existenzvernichtenden Sanktionen seit 1933 den Berufs- und Lebensweg der betroffenen Mediziner und ihrer Familien zerbrachen, und welcher Verlust an Potential in der Gesundheitsversorgung, im Sozialwesen, in der medizinischen Wissenschaft und Bildung damit bewusst und billigend in Kauf genommen wurde, soll anhand von für die Mehrheit der erlittenen Lebensschicksale repräsentativen Biographien verdeutlicht werden.

Unter den sächsischen Ärzten fällt besonders der hohe Anteil jüdischer Ärzte auf, die sich einer in ihrem beruflichen Selbstverständnis sozial bzw. sozialhygienisch orientierten Medizin zuwandten, sich in den Ballungsgebieten vornehmlich dem Schutz und der Pflege der Säuglinge und Kleinkinder, der Schulhygiene, der Jugendfürsorge, den Waisenkindern, also der Fürsorge und dem Schutz des kindlichen Lebens (Seidler, E., 2000), sowie der Verhinderung und Verminderung von Geschlechtskrankheiten und deren Folgen (Eppinger, S., 2001) annahmen. Hinzu kam, dass auffallend viele dieser sozialmedizinisch und -politisch engagierten jüdischen Ärzte im „Verein sozialistischer Ärzte“ organisiert waren (vgl. Herrlich, M., 1996). Die politische Abwehr richtete sich dann auch am ehesten und nachhaltigsten gegen diese Vertreter einer Sozialmedizin, zu denen der Dresdener Stadtschul- und Amts-

jugendarzt **Otto Kastner** (StAD; Koch, A., 2002) gehörte.

Der am 10. September 1880 in Görlitz als Sohn eines Kaufmanns geborene Otto Kastner hatte zunächst die Volksschule in

Wormditt (Ostpreußen) sowie das Königliche Friedrichs-Collegium in Königsberg i. Pr. besucht. 1902 begann er sein Medizinstudium an der Universität Berlin, das durch einen halbjährigen Militärdienst (1904/1905) unterbrochen wurde, und das er 1908 mit dem

Staatsexamen an der Universität München erfolgreich abschloss. Noch im selben Jahr wurde er dort auch promoviert und absolvierte seine Medizinalpraktikantenzeit in München, Görlitz sowie am Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus unter Adolf Baginsky in Berlin. 1909 leistete er nochmals seinen Militärdienst als „Einjährig-Freiwilliger“, um anschließend eine fachärztliche Ausbildung an der Universitätskinderklinik in München unter Meinhard von Pfaundler zu beginnen. 1913 ließ er sich als Kinderarzt in München in eigener Praxis nieder. Während des Ersten Weltkrieges war Kastner als Ober- und Stabsarzt in bayrischen Diensten, wofür er unter anderem mit dem Eisernen Kreuz II und dem Bayrischen Militärverdienstorden ausgezeichnet wurde. Nach Kriegsende führte ihn sein Weg schließlich nach Dresden, wo sich Kastner als Kinderarzt niederließ und nebenamtlich als städtischer Schularzt, seit November 1920 zudem auch als Schularzt an der I. Fach- und Fortbildungsschule Dresden tätig war. Der sozial- und schulärztlich engagierte Kastner, der sich über sein Spezialfach hinaus auch „seit Jahren mit Psychologie und Sexualproblemen der Kinder beschäftigt“ hatte und als Vertreter der Dresdener Schularzte dem Fortbildungsschulausschuss angehörte, wurde 1923 schließlich als hauptamtlicher Stadtschularzt und Amtsjugendarzt sowie als Heimarzt des Dresdener Stadtkinderheims (Kinderanstalten Marienhof) bestellt. Der für seine Verdienste mit dem Titel „Stadtobermedizinalrat“ ausgezeichnete Kastner galt als „unkündbar, aktiver Beamter mit Pensionsberechtigung“. Dennoch, und obwohl er nie der jüdischen Religion angehörte, wurde Otto Kastner wegen „nichtarischer“ Abstammung am 31. März 1933 aus seinen Ämtern entlassen und zum 1. November in den Ruhestand versetzt. Eine Zwangspensionierung Kastners hätte allerdings auch nach dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ nicht erfolgen dürfen, da aufgrund seiner Militärdienstzeit während des Ersten Weltkrieges die Ausnahmeregelung anzuwenden war. Wie aus einem Schreiben des Rates zu Dresden an das Sächsische Innenministerium hervorgeht, war jedoch „seine Beibehaltung als Stadtschularzt für Dresden nicht erwünscht und nicht erforderlich“ (StAD, Personalakte). Auch von der Kassenzulassung ausgeschlossen, war Kastner letztlich gezwungen, in seiner Wohnung in der Eliasstraße 4 eine kinderärztliche Privat-

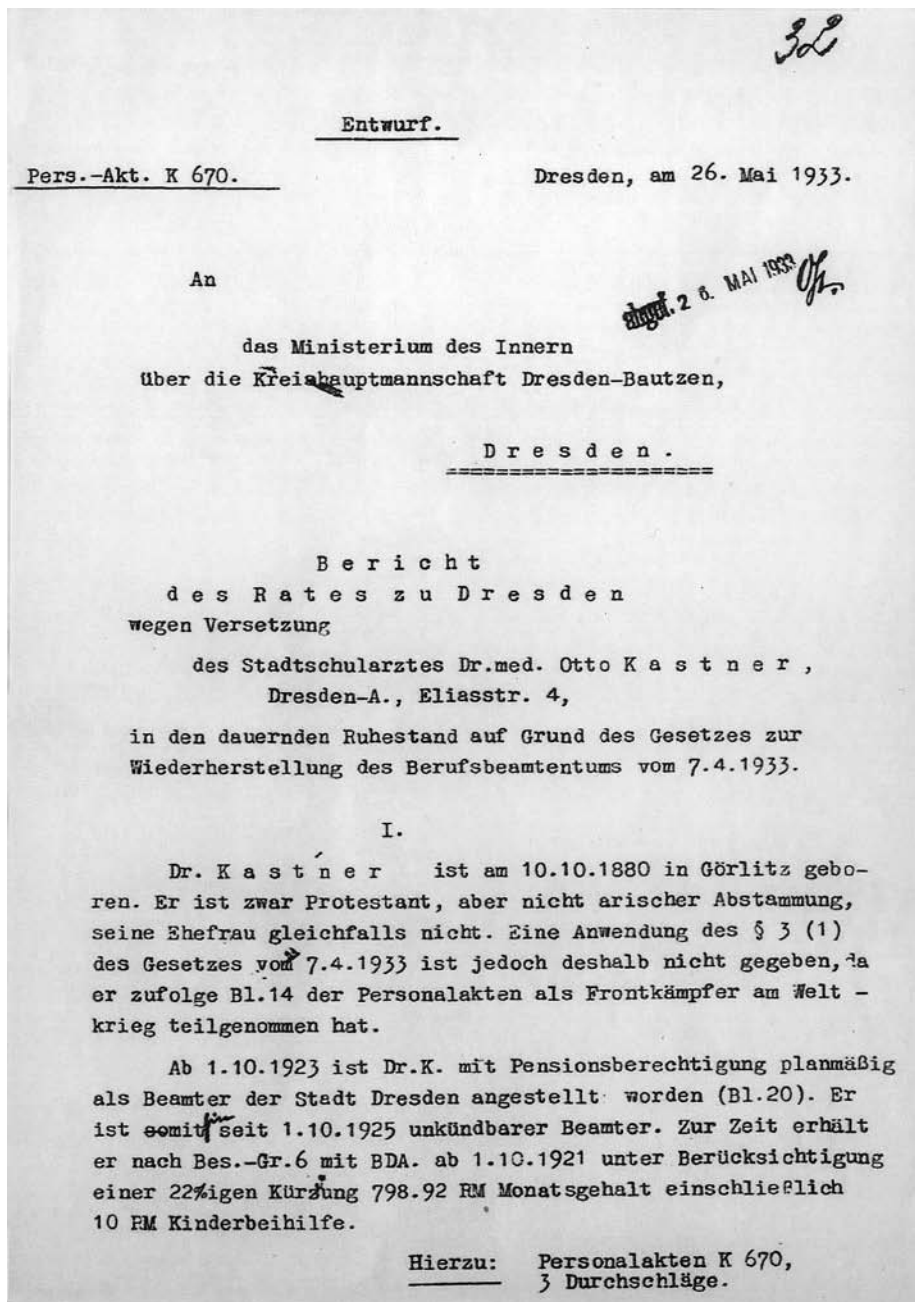


Abb. 1: Anordnung und Begründung der Versetzung Dr. Otto Kastners in den Ruhestand. Bericht des Rates der Stadt Dresden an das Ministerium des Innern vom 26. Mai 1933 (Stadtarchiv Dresden)

praxis einzurichten. Im Dezember 1935 wurde Kastner inhaftiert und aufgrund einer Verleumdung der „Beleidigung“ und „wegen unsittlichen Verhaltens deutschblütigen Frauen gegenüber“ angeklagt. Von dem Vorwurf wurde er zwar zunächst freigesprochen, doch schon 1937 mit der gleichen Begründung erneut angeklagt und durch die Gestapo in der Staatspolizeistelle Dresden, Schießgasse 7, inhaftiert. Zugleich wurde auch die Sperrung seiner Pensionsbezüge durch die Gestapo veranlasst. In dieser für Otto Kastner ausweglosen Lage beging er – noch in „Schutzhaft“ – am 21. Februar 1938 Suizid durch Erhängen. Seine Frau Alexandrine Kastner, die eine Praxis für Innere Medizin führte und bis 1933 auch als Schulärztin an der Staatlichen Höheren Bildungsanstalt in Dresden tätig war, verließ nach dem Tod ihres Mannes Dresden und zog nach Berlin, wo sie bis Frühjahr 1942 lebte. Am 3. April 1942 ist sie angeblich „nach den Ostgebieten abgewandert“, was bedeutete, dass sie nach Treblinka deportiert und dort ermordet worden ist.

Durch die systematische Einschränkung der Berufsausübung bis zum Berufsverbot, durch Verfolgung und Repressalien ihrer Existenzmöglichkeit zunehmen beraubt, hatten viele deutsche Juden, so auch jüdische Mediziner, letztlich die einzige Alternative in der Flucht aus Deutschland gesehen. Der durch den nationalsozialistischen Staat sogar forcierten Vertreibung folgten sie allerdings oft erst nach längerem Zögern und Festhalten an einer Lebensperspektive in ihrer Heimat, und erst, als jegliche Hoffnung auf eine Rückkehr der Weimarer Normalität aussichtslos schien. Die Möglichkeit, im Ausland leben zu können, soziales Asyl zu suchen, hing dabei für die einmal zur Emigration entschlossenen Ärzte vor allem von zwei Faktoren ab – einerseits von der Anzahl der aus Deutschland flüchtenden Ärzte sowie vom Zeitpunkt der Emigration, und andererseits von der Bereitschaft der Aufnahmeländer, vor allem aber der jeweiligen organisierten Ärzteschaften, diesen Ärzten die Fortsetzung ihrer Berufstätigkeit zu ermöglichen (Leibfried, St., 1982). Die quantitativ größten Auswanderungen fanden in den Jahren 1933/34 und 1936 statt. Da von den Ausnahmeregelungen der Berufsverbotsgesetze zunächst noch ältere Ärzte ausgenommen waren – und zwar zahlenmäßig mehr, als die Nationalsozialisten erwartet hatten –, führte dies zu einer frühen

Emigration gerade der jüngeren jüdischen Ärzte. Bis Ende 1936 hatte sich die Zahl der in Deutschland (einschließlich Sachsen) verbliebenen jüdischen Ärzte bereits auf ein Drittel gegenüber dem Stand von 1933 verringert. Unter diesen Emigranten war auch die Psychiaterin und Psychoanalytikerin **Therese Benedekt** (Hebenstreit, U., 1997). 1892 in Eger / Ungarn als drittes von vier Kindern des jüdischen Kaufmannes Ignatz Friedmann geboren, hatte sie an der Universität Budapest Medizin studiert und war nach Erteilung der Approbation bis 1919 als Assistenzärztin am Krankenhaus für Infektionskrankheiten in Budapest sowie an Kinderkliniken in Budapest und Pressburg tätig. 1920 übersiedelte sie mit ihrem Mann, dem Dermatologen T. Benedekt, nach Leipzig, wo sie noch im selben Jahr eine Assistentenstelle an der Psychiatrischen Universitäts-Klinik annahm. Das bereits während des Studiums sichtbare Interesse an der Psychoanalyse wurde für Therese Benedekt nun zum wichtigen wissenschaftlichen Betätigungsfeld. Sie betrieb – als erste Psychoanalytikerin in Leipzig – seit 1921 auch eine eigene private Praxis und baute in Leipzig einen psychoanalytischen Studienkreis auf, der sich 1927 als Leipziger Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft etablierte. Seit 1924 Mitglied und von 1925 bis 1932 Lektorin und Analytikerin in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, erklärte Therese Benedekt 1935 ihren Austritt aus der Gesellschaft, der allerdings im zeitlichen Zusammenhang mit den im September 1935 erlassenen „Nürnberger Rassengesetze“ stand und wohl nicht nur auf einer freien Entscheidung beruhte. Als sie im Frühjahr 1936 eine Einladung an das Chicago Institute for Psychoanalysis erreichte, nahm sie diese an und emigrierte mit ihrem Mann und den beiden (1926 und 1929 geborenen) Kindern im April des selben Jahres nach den USA. Aufgrund ihres wissenschaftlichen Renommées erhielt sie noch 1936 eine Anstellung am Chicago Institute for Psychoanalysis, wo sie bis 1970 in der psychoanalytischen Forschung und Ausbildung tätig war. Insbesondere mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten zum Sexualzyklus der Frau, womit sie erstmals Untersuchungen und Erkenntnisse zu psychosomatischen Störungen auf eine wissenschaftlich-objektive Basis gestellt hatte, gilt sie als Begründerin der psychosomatischen Medizin. Nach Deutschland ist Therese

Benedekt nie mehr zurückgekehrt. Sie starb 85jährig in Chicago (USA).

Dennoch waren bis Anfang 1938 mehr als die Hälfte aller für den Untersuchungszeitraum erfassten jüdischen Ärzte in Sachsen verblieben. Diese Situation änderte sich, als unter dem Eindruck des mit der Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz verfügten absoluten Berufsverbotes für alle jüdischen Ärzte sowie der Ereignisse der sogenannten Reichspogromnacht mit zahlreichen Verhaftungen und Deportationen viele Juden in der Emigration eine letzte lebensrettende Chance sahen.

1939 emigrierte die Chemnitzer Frauenärztin **Bertha Bachrach** (1898 bis 1977) nach Großbritannien. Noch Ende September 1937 war sie extra nach Frankfurt a.M. übersiedelt, wo sie eine Anstellung als Krankenschwester am Israelitischen Krankenhaus annahm. Bertha Bachrach war bereits 1904 im Alter von sechs Jahren mit den Eltern nach Chemnitz gekommen, legte dort 1919 die Reifeprüfung an der Städtischen Höheren Mädchen-Bildungsanstalt ab und nahm anschließend ein Medizinstudium an der Leipziger Universität auf. Nach Studienabschluss und Promotion war sie seit 1925 zunächst als Medizinalpraktikantin, später als Assistenzärztin an der Frauen- und Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Chemnitz tätig und ließ sich 1929 in eigener Praxis als „Ärztin für Frauen und Kinder“ nieder. 1933 wurde sie von der Zulassung beim Jugend- und Wohlfahrtsamt ausgeschlossen. Um bei der damit einhergehenden Einschränkung der Praxis und reduziertem Patientenkontext finanziell überleben und die Praxis existentiell sichern zu können, nahm sie eine Weiterbildung in Frauenheilkunde am Jüdischen Krankenhaus Leipzig auf und erweiterte ihre fachärztliche Praxis als „Allgemeinpraxis für Frauen“. Weitere Restriktionen zwangen sie schließlich, die Praxis aufzugeben und nun – um überhaupt noch im Beruf tätig bleiben zu können – als Krankenschwester zu arbeiten. Der Entzug der Approbation und vor allem die Ereignisse vom 9. November 1938 bewogen sie schließlich zur Emigration. Mit 41 Jahren gehörte Bertha Bachrach zu den noch jüngeren spät-emigrierten Ärzten, was zu diesem Zeitpunkt aber auch keine bessere Berufschance auf dem ausländischen Arbeitsmarkt verhiess. Zumindest fand sie in Großbritannien eine Anstellung als Krankenschwester

(Lehrlingsschwester), nach 1940 als Erzieherin. Im Oktober 1950 wanderte sie nach Israel aus und konnte dort endlich wieder – nach vierzehnjähriger Unterbrechung – als Ärztin tätig werden.

Von den seit 1938 von der Berufsausübung ausgeschlossenen jüdischen Ärzten und Zahnärzten – in Sachsen betraf das noch 66 Ärzte (Herrlich, M., 1996) – erhielten einige wenige auf Widerruf die Zulassung als sog. „Kranken- bzw. Zahnbehandler“. In Leipzig waren es – entsprechend des relativ hohen Anteils an jüdischer Bevölkerung – 18 Ärzte (Hebenstreit, U., 1997), in Dresden und Chemnitz jeweils nur ein Arzt und ein Zahnarzt (Koch, A., 2002, Herrlich, M., 1996). Ihnen war lediglich gestattet, nur Juden sowie Familienmitglieder, wie die eigene Ehefrau und Kinder, zu behandeln. Ihre Mitwirkung an der kassenärztlichen Versorgung jüdischer Versicherter und deren Angehörigen war zudem an die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gebunden.

Als einziger „jüdischer Krankenbehandler“ für Dresden war der Arzt und Sportmediziner **Willy Katz** (1878 – 1947) benannt und zugelassen worden (Koch, A., 2002). Nach seinem Medizinstudium in Berlin und Wien, seiner



Abb. 2: Dr. med. Willy Katz (1878 – 1947), Ende der 1930er Jahre (aus: Privatbesitz H. Böhm)

nachfolgenden Militärdienstzeit als „Einjährig-Freiwilliger“ sowie der ihm 1906 erteilten Promotion zum Dr. med. absolvierte er seine Assistenzzeit an der Ohrenklinik seines Onkels Prof. Dr. med. Ludwig Katz in Berlin. Danach trat er eine Oberarztstelle am Sanatorium für Magen- und Darmkrankheiten in Homburg v.d. Höhe, später am Nervensanatorium Prof. v. Herff in Wiesbaden an und war für zwei Jahre als Erster Assistent an der Chirurgischen Klinik in Mainz und zugleich als Leiter des angegliederten Zanderinstitutes tätig. 1909 ließ sich Katz als praktischer Arzt in Dresden (Borsbergstraße 14) in eigener Praxis nieder. Während des Ersten Weltkrieg-

ges diente er als Stabsarzt der Reserve und blieb auch nach dem Krieg der deutschen Militärtradition verbunden. Dies bezeugen nicht zuletzt seine Mitgliedschaften in mehreren militärischen Organisationen.

Der nach der Beschreibung „figürlich zarte, vertrauenerweckende und gütig erscheinende“ Katz gehörte zum Kreis der bekannten Dresdener Ärzte. Sein besonderes ärztliches Interesse galt der Sportmedizin, der er sich insbesondere nach dem Krieg zuwandte. So wirkte er bis 1933 in der Sportärztlichen Vereinigung als ehrenamtlicher Schriftführer und machte sich zudem als Leiter der Sportärztli-

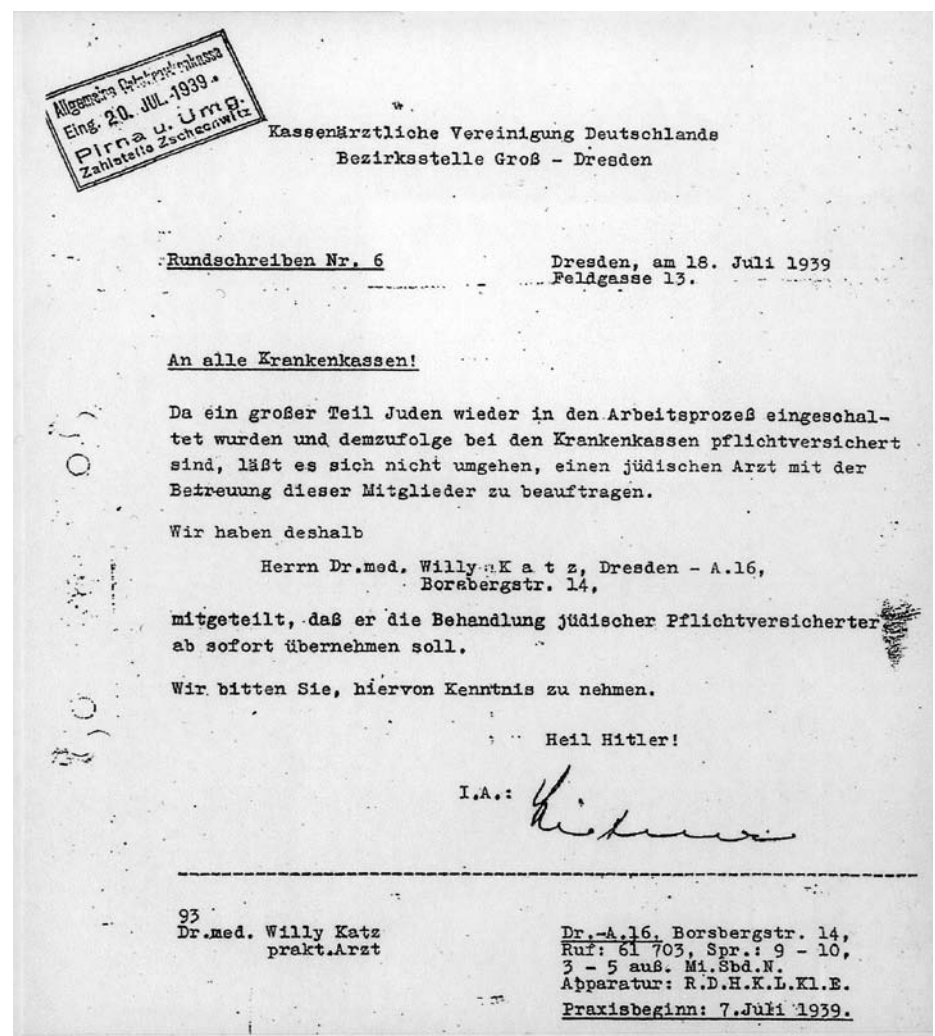


Abb. 3: Mitteilung über die Verpflichtung von Willy Katz als „Jüdischer Krankenbehandler“. Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksstelle Groß-Dresden, v. 18.07.1939 (aus: Nachlass W. Katz)

chen Beratungsstelle Dresden um den Aufbau eines sportärztlichen Beratungswesens in Dresden verdient. Darüber hinaus war er auch als Sportarzt bei der von der Deutschen Turnerschaft gegründeten Turngemeinde Dresden tätig. Bis 1933 war Katz Mitglied in mehr als zehn nichtjüdischen Vereinen und Verbänden (sport-)ärztlicher und anderer Interessengebiete. Nach 1933 war er als „Jude“ jedoch nur noch in wenigen Organisationen und Vereinen geduldet. Aufgrund seiner Kriegsverdienste blieb er zunächst zwar von besonders drastischen Folgen der Gesetzgebung gegen jüdische Ärzte – etwa dem Entzug der Kassenzulassung – verschont, doch war er als „Jude“ vielen anderen antisemitischen Regelungen ausgesetzt. Im Oktober 1933 hatte Katz seine langjährige Lebensgefährtin, Ziehmutter seines Sohnes und Inhaberin eines Putzgeschäftes in Dresden, Frau Helene Preißler, geheiratet. Zwei Jahre nach Kriegsende schrieb Helene Katz rückblickend auf ihre Ehejahre während des Nationalsozialismus: „Es waren fast nur schwere Jahre, die ich in Angst, Sorge und Leid an der Seite meines Mannes verlebte. Wir wurden verfolgt und verfemt. Mein Geschäft wurde durch die Abwanderung eines Teils meiner besten Kundschaft sehr geschwächt, ein Teil der arischen Kundschaft durfte bei einer jüdisch Versippten nicht kaufen. Man schrieb mir ‚Judenladen‘ an die Scheiben. Im Jahre 1938 kamen dann die Hausuchungen und die Verhaftungen“ (GCJZ, Nachlass). Trotz zunehmender Schikanen und ihr von Behörden angeratener Ehescheidung entschied sich Helene Katz für ihren Mann. 1938 wurde Willy Katz die Approbation entzogen, und er musste zunächst seine Praxis schließen sowie seine langjährige und treu ergebene Sprechstundenhilfe entlassen. Im gleichen Jahr – im Zusammenhang mit den Ereignissen der sog. „Reichskristallnacht“ – wurde er gleich zweimal verhaftet. Mit Rundschreiben Nr. 6 der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschland, Bezirksstelle Groß-Dresden, wurde Willy

Katz im Juli 1939 als jüdischer Arzt für die Behandlung der in den Arbeitsprozess eingegliederten, und demzufolge pflichtversicherten, Juden benannt und spätestens zu diesem Zeitpunkt als einziger jüdischer „Krankenbehandler“ für Dresden zugelassen. Damit nahm Willy Katz als Leiter der sogenannten Jüdischen Gesundheitsstelle, die unter strenger Kontrolle der Gestapo stand, seine ärztliche Tätigkeit in der Praxis Borsbergstraße 14 wieder auf. Und es begannen Jahre überaus umfangreicher, verschleißender, seelisch und körperlich zermürbender und aufreibender Arbeit. Denn neben der ambulanten Behandlung der jüdischen Pflichtversicherten wurde er auch zur schulärztlichen Betreuung der Jüdischen Schule in der Zeughausstraße verpflichtet, war verantwortlich für die hygienische Überwachung der über 30 „Judenhäuser“ in Dresden, war Lagerarzt der von November 1942 bis März 1943 bestehenden „Judensiedlung“ am Hellerberg der Zeiss-Ikon A.G. und ärztlicher Betreuer des jüdischen Altersheimes. Mit der auf der „Wannsee-Konferenz“ am 20. Juni 1942 beschlossenen „Endlösung der Judenfrage“ begannen auch für die noch 1.265 in Dresden lebenden Juden die Deportationen in die Vernichtungslager. Katz oblag die schmerzliche Pflicht, die Betroffenen auf „Gefähigkeit“ zu untersuchen und die Deportationen nach Theresienstadt auch selbst mit zu begleiten. Diese Tage – zwischen 1942 und 1944 erfolgten mindestens zehn dieser Transporte von Dresden nach Theresienstadt – waren für ihn besonders schwer und von erheblicher psychischer Belastung. Dazu kam seine Angst, selbst mit interniert zu werden und nicht mehr nach Dresden zurückzukehren. Bei seinen aufreibenden Arbeitsaufgaben unterlag Katz auch selbst massiven Restriktionen, die ihm für die Versorgung oder gar Rettung der Dresdener Juden nur wenig Spielraum ließen. Dennoch – so lassen Zeugnisaussagen und nicht zuletzt die Tagebucheintragen Victor Klemperers erkennen – bemühte er sich um die bestmögliche

Betreuung seiner Patienten, konnte Verbesserungen der katastrophalen hygienischen Zustände in den Judenhäusern und der Judensiedlung erreichen, und es gelang ihm auch, einige Menschen vor der Deportation zu bewahren.

Katz überlebte die nationalsozialistische Diktatur, seine Praxis blieb von der Zerstörung der Bombenangriffe auf Dresden im Februar 1945 verschont. Er setzte seine ärztliche Tätigkeit fort; mehr als 100 Patienten konsultierten täglich seine Sprechstunde, die damit wohl eine der gefragtesten dieser Zeit in ganz Dresden war. Von der neuen Landesregierung wurde er zum Vertrauensarzt für den damaligen Verwaltungsbezirk Dresden-Striesen und Blasewitz benannt und 1946 wurde er von der LPD als Stadtverordneten-Kandidat und Stadtrat für die Leitung des Städtischen Gesundheitsamtes nominiert. Doch im Winter 1945 war Katz an einer schweren Lungen- und Rippenfellentzündung erkrankt, bei bereits vorliegendem Herzmuskelschaden und einer chronischen Tuberkulose, so dass er sich – gezeichnet durch die letzten Arbeitsjahre extremer körperlicher und seelischer Strapazen – kaum mehr erholte. Willy Katz verstarb 69-jährig am 13. Januar 1947 in Dresden. Mit Betroffenheit und Dankbarkeit verabschiedeten sich über 200 Freunde, Kollegen und Patienten mit einer eindrucksvollen Trauerfeier von ihm. Fast zwei Jahre nach Kriegsende erwies sich nach Ansicht der Ehefrau Helene der Tod von Willy Katz als ein weiteres und spätes Opfer des Nationalsozialismus.

Literatur bei der Autorin

Anschrift:
Prof. Dr. med. Caris-Petra Heidel
Institut für Geschichte der Medizin
Medizinische Fakultät an der TU Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

R. Otto

Vertreibung jüdischer Ärzte aus Görlitz

Wie in vielen Städten Deutschlands, so war auch in Görlitz der Anteil der jüdischen Ärzte wie bei anderen akademischen Berufen ziemlich hoch. Der Stadtverwaltungsdirektor a. D. Fritz Letsch ermittelte 1939 aus den hiesigen Adressbüchern nach dem Klang des Namens, also auf nicht völlig sicherer Grundlage für:

1864: 18 Ärzte, davon 1 jüdischer Arzt
1899: 61 Ärzte, davon 4 jüdische Ärzte
1919: 73 Ärzte, davon 6 jüdische Ärzte
1930: 92 Ärzte, davon 5 jüdische Ärzte.

Auch im politisch-öffentlichen Leben der Stadt konnten sich Ärzte jüdischer Herkunft in Görlitz etablieren. So gelang bereits 1859 Dr. med. Marcus Born der Sprung in die hiesige Stadtverordnetenversammlung und Dr. Siegmund Stein fungierte von 1921 bis 1923 sogar als Stadtverordnetenvorsteher.

Mit der Errichtung der Nazidiktatur verschärfte sich, wie im gesamten Deutschland auch in Görlitz, die antisemitische Situation. Dass nun auch die Gesundheitsämter faktisch als „Transmissionsriemen der NS Gesundheitspolitik“ (Frei, Medizin, S. 64) agierten, traf jetzt auch auf die Neißestadt Görlitz zu. Zwar blieben die jüdischen Ärzte am Mittwoch, dem 29. März 1933, noch von einem diffamierenden Marsch durch die Stadt, der überwiegend jüdische Kaufleute und Juristen betraf, verschont, doch nur wenige Tage später betraf der für das gesamte Reichsgebiet angesetzte Boykott am 1. April 1933 neben Geschäftsleuten und Rechtsanwälten auch die als jüdisch geltenden Ärzte. Dr. med. Georg Kautschke verlor infolge des Berufsbeamtengesetzes vom 7. April 1933 seine Stellung als Reichsbahnarzt. Außerdem schien wegen seiner jüdischen Frau Maria die berufliche Laufbahn seiner Kinder abrupt unterbrochen, so dass der Görlitzer Sanitätsrat im August 1933 seinem Leben ein Ende setzte.

Anfang 1934 wurden sechs als „nichtarischer“ eingestufte Ärzte aus Görlitz von der Rechnungserstattung ausgeschlossen. Es betraf: **Dr. Hans Frankenstein, Dr. Bertold Krebs, Dr. Arnold Malinowski, Dr. Rudolph Nürnberger, Dr. Erich Oppenheimer und Dr. Martin Schwarz** (Ring-Blätter Febr. 1934, Schlesien-S.253 ff.).

Die berüchtigten auf dem Nürnberger Parteitag 1935 beschlossenen Gesetze hatten sofortige gravierende Auswirkungen im Gesundheitsbereich. So wurde in Görlitz im September 1935 die Abteilung Erb- und Ras-

senpflege aufgebaut. Dem Medizinalwesen erwachsen durch das „Ehegesundheitsgesetz“ sowie das „Blutschutzgesetz“, welches die jüdischen Bürger betraf, neue Aufgaben und man erstellte zunächst eine entsprechende Kartei. Am 13. Dezember 1935 wurden in einem Rundschreiben des Nazi-OB sämtliche Beamte, Angestellte und Arbeiter verpflichtet, nur noch als arisch geltende Ärzte, Rechtsanwälte und Geschäfte in Anspruch zu nehmen. Andererseits gingen „deutsche“ Ärzte mit ihren jüdischen Patienten mitunter nicht gerade behutsam um. So wurde beispielsweise der Jude Paul Arnade, geb. am 10. Mai 1874, ehemaliger Inhaber der am 1. April 1936 „arisierten“ Koffer- und Lederwarenfabrik und inzwischen Rentner, am 20. Februar 1940 mit einer Lungenentzündung ins Görlitzer Stadt Krankenhaus eingewiesen und schon am 24. Februar 1940 wieder entlassen. „Patient fühlt sich wohl, jedoch noch sehr schwach. Entlassung in häusliche Behandlung, da Patient als Nichtarier nur im Stadium der absoluten Lebensgefahr in unserer Klinik Aufnahme findet.“ So lautete die lakonische Begründung, welche sowohl der behandelnde Arzt Fritz Richter, als auch der Chef der Inneren Abteilung, Prof. Dr. Hans-Edwin Büttner, unterzeichneten (R. Otto, 1990). Das zusammengetragene Material im diesbezüglichen Sammlungsgut des Ratsarchivs Görlitz ist recht unterschiedlich, sowohl was die Quantität als auch was die Qualität betrifft, so dass die jeweilige Länge der Behandlung des Schicksals der einzelnen jüdischen Ärzte keine Wertung darstellen kann. Der Verfasser entschied sich deshalb auch für eine alphabetische Reihenfolge.

Albert Blau wurde am 23. Juni 1869 geboren und arbeitete seit 1900 in seiner Görlitzer Praxis. Er betätigte sich auch als Privatdozent an der Universität zu Bonn und galt europaweit als gefragter Referent bei Mediziner tagungen. Sein Lehrbuch für Ohren-, Nasen- und Halsleiden gehörte zur anspruchsvollen Standardliteratur der Medizinstudenten. Im Ersten Weltkrieg betreute Dr. Blau als Oberstabsarzt ein Infanterieregiment, während seine Ehefrau Minna – Tochter des Museumsdirektors Bauer aus Wien – als Krankenschwester die Verwundeten im Görlitzer Garnisonslazarett betreute. An der Planung und Gründung des St. Carolus-Krankenhauses im Jahre 1927 war Albert Blau maßgeblich beteiligt und fungierte dort bis 1933 als Chefarzt.

Diesen verantwortungsvollen Posten verlor er durch die an die Macht gelangten Nationalsozialisten. Außerdem durfte er nur noch jüdische Assistenzärzte ausbilden, wie zum Beispiel **Hans-Joachim Kautschke**, den Sohn von Sanitätsrat Kautschke, welcher im August 1933 Selbstmord beging. Dr. Blau gehörte auch zu jenen acht Bürgern, die im Geschäftsjahr 1933 wegen „nichtarischer“ Abstammung aus dem Kriegerverein „Kameradschaft“ 1872 Görlitz eliminiert wurden. Ebenso erging es ihm bei der Niederschlesischen Kunstvereinigung. Das hielt jedoch einige Personen, die unter den Nazis Rang und Namen hatten, nicht davon ab, sich heimlich von Albert Blau behandeln zu lassen. Sozial schwache Patienten wurden von ihm umsonst oder für minimale Bezahlung betreut. Ende Dezember 1937 wurde die unter seiner Leitung stehende „Klinik der Barmherzigen Schwestern“, Blumenstraße 37, für Patienten der Allgemeinen Ortskrankenkasse gesperrt. Während des Novemberpogroms am 9./10. November 1938 hielt sich Dr. Blau bei seiner erkrankten Ehefrau in Wiesbaden auf. Auch in seiner Wohnung fand eine sogenannte spontane zivile Haussuchung durch sechs mit Äxten bewaffnete SA- und SS-Männer statt, worüber Oskar Frömelt berichtete: „... sie stanken alle furchtbar nach Schnaps. Meine Frau wurde beiseite gedrängt, die Bande fiel in das Haus und zerschlugen mit Ihren Äxten alles, was Ihnen vor Augen kam. Kunstgegenstände, Bilder, Porzellan, Möbel, Hausgeräte, sanitäre Anlagen, Büroeinrichtungen, Schmucksachen, Bücher, Betten wurden aufgeschlitzt und wissenschaftliche und Büroeinrichtungen zerkleinert, Schmucksachen verschwanden ...“ Auch Puppen, Spielwaren und dergleichen, die Frau Blau für Waisen – und andere arme Kinder gekauft hatte, wurde von den Nazis geraubt.

Jetzt begann für das schon etwas betagte jüdische Ehepaar die Zeit der Emigration. Ihre Zufluchtorte waren vorerst Bethel bei Bielefeld, das durch Zinzendorf bekannte Herrnhut sowie das benachbarte Jauernick beim katholischen Pfarrer Wendelin Siebrecht. Anfang Juni reisten die nunmehr verarmten Blaus nach Schweden, wo Dr. Blau noch drei Jahre als Arzt praktizieren konnte. Albert Blau verstarb 1942 ebenso wie später seine Frau im südschwedischen Lund.

Nach der politischen Wende beschloss die Stadtverordnetenversammlung vom 17. Januar 1991 die in Görlitz-Weinhübel gelegene

Straße der Bergarbeiter mit Wirkung vom 1. Mai 1991 in Albert-Blau-Straße umzubenennen.

Siegfried Cohnreich wurde zuletzt im Görlitzer Adressbuch von 1932/1933 genannt: Cohnreich, Siegfried, Dr. med. praktischer Arzt, Reichenberger Straße 12.

Laut Erinnerungen von der späteren Görlitzer Ehrenbürgerin Else Levi-Mühsam aus dem Jahre 1983 wurde Frau Cohnreich (oder beide) deportiert. Ihr Sohn hieß Heinz, ihre Tochter zog nach Insterburg und heiratete. Das weitere Schicksal ist (noch) unbekannt.

Hans Frankenstein ist zuletzt im Görlitzer Adressbuch von 1932/1933 eingetragen:

Frankenstein, Hans, Dr. med., Kinderarzt, Blumenstraße 2.

Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt. Das Ratsarchiv Görlitz besitzt Reichsfluchtsteueranträge nur sehr lückenhaft.

Helmut Krauß arbeitete, wie sich die einstige Wäschereileiterin Liesbeth Rudolph 1985 rückblickend erinnerte, in der berühmten und traditionsreichen Görlitzer Nervenklinik mit ihrem Chef, Sanitätsrat Dr. Siegfried Kahlbaum. Infolge der zunehmenden Diskriminierungen, denen er als Bürger jüdischer Herkunft ausgesetzt war, zog er schließlich die Konsequenzen und emigrierte nach Großbritannien. Seine Kinder soll ein anderer Arzt verborgen haben. Zuletzt ist er im Görlitzer Adressbuch von 1936/1937 eingetragen:

Krauß, Helmut, Dr. med., Nervenarzt, Schillerstraße 14.

Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Bertold Krebs hatte die nichtjüdische Lebensgefährtin Fräulein Eva Wolf, welche seit 1931 eine Bücherei führte. Gemeinsam entfernten sie im September 1933 vom Balkon eines Nachbarn die Hakenkreuzfahne. Infolgedessen kamen beide in sogenannte Schutzhaft (E. Wolf 1986). Rückblickend berichtete 1985 der Görlitzer Jurist Johannes Perseke, dass der jüdische Kinderarzt Dr. Bertold Krebs immer einen großen Schäferhund mitführte, vor allem wohl um sich vor Anpöbelungen der Nazis zu schützen. Sein letzter Eintrag im Görlitzer Adressbuch von 1938/1939 lautet:

Krebs, Bertold, Dr. med., Facharzt für Kinderkrankheiten, Mühlweg 20 (bis 1. 10. Bismarckstr. 16).

Laut Reichsfluchtsteuerantrag emigrierte er im November 1938 nach Bolivien. Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Arnold Malinowski ist letztmalig im Görlitzer Adressbuch von 1932/33 eingetragen: Malinowski, Arnold, Dr. med., Spezialarzt für innere und Kinderkrankheiten, Berliner Straße 58/59.

Laut Erinnerungen von Hanna Makabi aus den Jahren 1991/92 emigrierte er nach den Niederlanden. Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Rudolf Nürnberger ist letztmalig im Görlitzer Adressbuch von 1938/39 eingetragen (Folgendes erst 1941/42):

Nürnberger, Rudolf, Dr. med., Facharzt für innere Krankheiten, Adolf-Hitler-Straße 30.

Laut Hanna Makabi (1991/92) emigrierte der 1900 geborene Arzt nach New York, wo er krank wurde und erblindete. Er heiratete eine Witwe mit Sohn, die ihn pflegte.

Erich Oppenheimer wurde 1894 in Berlin geboren. In den zwanziger Jahren zog er nach Görlitz und erhielt im Wohngebäude des Gewerkschaftshauses an der Mittelstraße seine Praxisräume. Er heiratete die 1896 in Moys (1929 zu Görlitz eingemeindet) geborene Charlotte Cohn. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten wurde auch der Arzt der Görlitzer Arbeitersamariter, die ebenfalls im Gewerkschaftsgebäude ihr Domizil hatten. Seit 1925 betreute Erich Oppenheimer auch deren Ortsgruppe in der 15 km westlich gelegenen Kleinstadt Reichenbach. 1933, als die Arbeitersamariter durch die Nazis verboten wurden, verlor Dr. Oppenheimer auch seine Praxis im Gewerkschaftshaus. Zunächst konnte er seine Arbeit im Haus Jakobstraße 3 fortsetzen. Bald durfte er nur noch jüdische Patienten behandeln und schließlich wurden ihm auch der Dokortitel und seine Approbation als Arzt aberkannt. Erich Oppenheimer galt offiziell nur noch als „Krankenbehandler für jüdische Patienten.“ Familie Oppenheimer wurde 1942 zusammen mit anderen, noch in Görlitz wohnenden jüdischen Bürgern, in das 23 km nördlich gelegene Zwangsarbeitslager Rothenburg-Tormersdorf (Brüder- und Pflegeanstalt Zoar) deportiert, von wo aus später der Abtransport zum Vernichtungslager Auschwitz-Birkenau erfolgen sollte. Das war wohl der Hauptgrund für den Selbstmord von Charlotte und Erich Oppenheimer am 24.

April 1942. Ihr 17-jähriger Sohn hatte im Lager eine Freundin gefunden und blieb am Leben. Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Nach der politischen Wende beschloss die Görlitzer Stadtverordnetenversammlung am 17. Januar 1991 die Umbenennung der bisherigen Straße des Friedens in Görlitz-Weinhübel in Erich-Oppenheimer-Straße.

Im amtlichen „Adressbuch der deutschen Tierärzte-Ausgabe 1935“ wird **Dr. Siegfried Salomon**, Stadttierarzt, Flurweg 9, genannt. Sein letzter Eintrag erfolgte im Görlitzer Adressbuch 1936/37 und lautet:

Salomon, Siegfried, Dr. med. vet., Stadttierarzt, Reuterstraße 4

Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Im amtlichen „Adressbuch ... 1935“ wird auch der Vet.-Rat, Kreistierarzt im Ruhestand Otto Simon, Lehrer an der Hufbeschlagsleherschmiede, Jochmannstraße 10, genannt. Sein letzter Eintrag im Görlitzer Adressbuch 1936/37 lautet:

Simon, Otto, Kreistierarzt i.R. Veterinärarzt, Jochmannstraße 10.

Sein weiteres Schicksal ist (noch) unbekannt.

Bei Siegfried Salomon und Otto Simon könnte der Familienname auf eine jüdische Herkunft hindeuten. Ebenso könnte der jeweils letzte Eintrag im Görlitzer Adressbuch von 1936/37 ein potentieller Hinweis auf Diskriminierungen während der Nazizeit sein.

An den jüdischen Arzt **Dr. Schwarz** in dem nördlich von Görlitz gelegenen, durch seine Glasindustrie bekannten Ort Penzig, kann sich heute noch der 1929 geborene, jetzt in Weimar lebende Bürger Hubertus Scholz erinnern. Als drei oder vierjähriges Kind wurde er nach einem Unfall von Dr. Schwarz behandelt. Dieser soll nach 1933 „... wohl mit seiner Familie aus Penzig weggegangen ...“ sein. An seiner Stelle praktizierte später der Dentist Paul Leidgeb, welcher im Adressbuch 1934 für den Landkreis Görlitz (Ratsarchiv Görlitz besitzt nur Ausgaben von 1934 und 1939) zu finden ist:

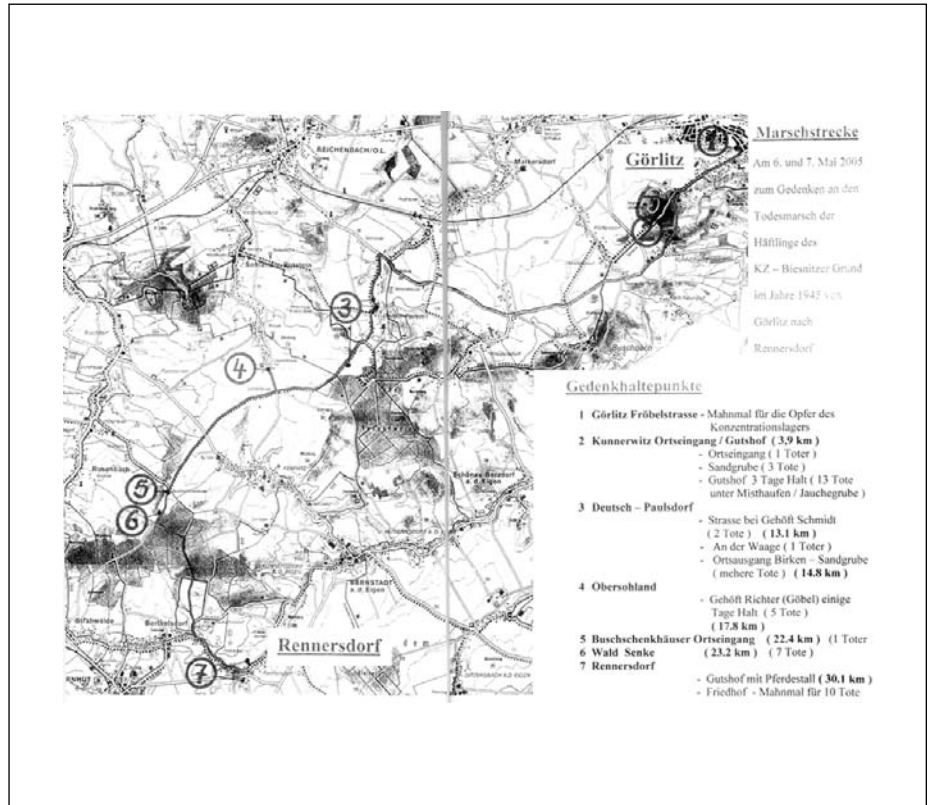
Leidgeb, Paul, Dentist, Wilhelmstraße 21

Laut Erinnerung der Mutter von Hubertus Scholz „... war er noch eine Zeit in Görlitz ...“. Wenngleich in den Görlitzer Adressbüchern (enthalten nur den jeweiligen Haushaltsvorstand) nicht nachweisbar, könnte es

Projekt – 60. Jahrestag des Todesmarsches und des Tages der Befreiung der Häftlinge des Konzentrationslagers Biesnitzer Grund im Jahre 2005 in Görlitz

Zeitplan des Gedenkmarsches

Datum	Uhrzeit	Maßnahme / Ort
6. Mai	09.00	Gedenken Mahmal Fröbelstrasse Görlitz (Gedenkpunkt 1)
	09.30	Beginn des Gedenkmarsches
	10.30	Eintreffen Kunnerwitz und Gedenken für Opfer am Ortseingang / Sandgrube und Gutshof (Gedenkpunkt 2)
	11.00	Abmarsch
	13.25	Eintreffen Deutsch Paulsdorf und Gedenken an der Strasse bei Gehöft Schmidt (Gedenkpunkt 3/1)
	13.45	Abmarsch
	13.55	Eintreffen und Gedenken an der Waage (Gedenkpunkt 3/2)
	14.15	Abmarsch
	14.30	Eintreffen und Gedenken am Ortsausgang Birken – Sandgrube (Gedenkpunkt 3/3)
	14.50	Abmarsch
	15.30	Eintreffen Obersohland und Gedenken am Gehöft Richter/Göbel, (Gedenkpunkt 4)
	16.00	Abmarsch zur Schule / Sohland
7. Mai	09.00	Gedenken am Gehöft Richter/Göbel
	09.10	Abmarsch
	10.20	Eintreffen Buschschenkhäuser und Gedenken am Ortseingang (Gedenkpunkt 5)
	10.40	Abmarsch
Datum	Uhrzeit	Maßnahme / Ort
	10.55	Eintreffen Wald – Senke und Gedenken (Gedenkpunkt 6)
	11.15	Abmarsch
	13.15	Eintreffen Rennersdorf – Gutshof und Gedenken (Gedenkpunkt 7/1)
	13.45	Abmarsch
	14.00	Eintreffen Friedhof und Gedenken (Gedenkpunkt 7/2)
	14.30	Beendigung des Gedenkmarsches



sich um Dr. Martin Schwarz gehandelt haben, der Anfang 1934 gemeinsam mit fünf anderen als jüdisch geltenden Görlitzer Ärzten von der Rechnungserstattung ausgeschlossen wurde. Er soll trotz aller Schwierigkeiten nach Palästina/Israel emigriert sein, wo er ein neues Leben beginnen musste. Sein weiteres Schicksal ist unbekannt.

Fritz Warschawski wurde 1888 geboren und führte in Görlitz eine Zahnarztpraxis. Als Gegner der Nazis spendete er nicht nur bei Solidaritätssammlungen, sondern unterstützte auch durch unentgeltliche medizinische Hilfe wirkungsvoll die in der Illegalität arbeitenden Widerstandskämpfer. Wohl nicht zufällig spot-tete das Nazi-Organ, die Oberlausitzer Früh-

post vom 20. März 1933, über seine neben anderen jüdischen Bürgern Hebräisch lernende Gattin „... Frau Zahnarzt Warschawski, deren Sohn schon die gesegneten Gefilde Zions zum Ärger der dort eingesessenen Araber auf-gesucht hat, ...“ Der letzte Eintrag im Görlitzer Adressbuch 1932/33 lautet:

Warschawski, Fritz, Dr. Zahnarzt, Postplatz 10, ... Praxis, Berliner Straße 18.

Dr. Warschawskis jetzt in Zürich lebender Enkel Michael Guggenheimer schrieb 2004 in seinem Buch „Görlitz, Schicht um Schicht, Spuren einer Zukunft“ über das Exil in Palästina, ab 14. Mai 1948 Israel, wo Fritz Warschawski zunächst wieder eine Arztpraxis führte. Seine Frau, die bereits in Görlitz gesundheitliche Probleme hatte, kam mit dem

Leben im Exil überhaupt nicht zurecht und beging schließlich Selbstmord. Herr Warschawski heiratete später eine rechtzeitig vor dem Zweiten Weltkrieg aus Frankfurt geflo-hene Witwe. Die Arztpraxis verkaufte er an einen Kollegen und erwarb eine Sukkulenten-gärtnerei. Die wertvollen Kakteen wurden damals zum neuen Lebensinhalt des inzwi-schen über 60-jährigen Kurt Warschawski.

Literatur beim Autor

Anschrift:
Dipl.-Historiker Roland Otto
Städtische Sammlungen für Geschichte und Kultur
Ratsarchiv Görlitz
Untermarkt 6 – 8
02926 Görlitz

B. Sack

Dr. Margarete Blank 1901 bis 1945

Wie eine anerkannt tüchtige Ärztin Opfer der nationalsozialistischen Justiz wurde

Der 8. Februar 1945 war der letzte Tag, an dem während der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft Menschen unter dem Fallbeil im Hof des Landgerichtsgebäudes am Münchener Platz in Dresden sterben mussten. Die Bombenangriffe auf Dresden eine knappe Woche später zerstörten den Gerichts- und Haftkomplex einschließlich der Guillotine so weitgehend, dass die Justiz ihr mörderisches Tun an diesem Ort einstellen musste. Zu den letzten Opfern gehörte die Ärztin Dr. Margarete Blank, die sich als praktische Ärztin in Panitzsch bei Leipzig niedergelassen hatte.

„Sorgen Sie bitte vor allem dafür, dass meine Ehre, trotz all der tragischen Verwicklungen, in vollem Umfang wieder hergestellt wird“. Diesen letzten Wunsch äußerte Margarete Blank am Tag ihrer Hinrichtung in einem Brief an den Vorsitzenden der Leipziger Ortsgruppe der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands. Um welche „tragischen Verwicklungen“ handelte es sich, wie war die Ärztin in die Mühlen der nationalsozialistischen Justiz geraten?

Margarete Blank wurde am 21. Februar 1901 in Kiew als drittes Kind baltendeutscher Eltern geboren. Der Vater war Ingenieur, die Mutter, die in den Wirren des russischen Bürgerkriegs ums Leben kam, Zahnärztin. Gegen Ende des Ersten Weltkriegs verließen Margarete Blank und ihre Schwester Eleonore Russland. Seit Anfang der zwanziger Jahre studierte sie in Leipzig Medizin. Seit



Margarete Blank, um 1930.
Foto: Sächsisches Staatsarchiv Leipzig.

1924 besaß sie die deutsche Staatsangehörigkeit. 1927 erhielt Margarete Blank die ärztliche Approbation. Ihr besonderes Interesse galt der Medizingeschichte. In diesem Fach erwarb sie 1932 die Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig für ihre Studie „Eine Krankengeschichte Herman Boerhaaves und ihre Stellung in der Geschichte der Klinik“. Margarete Blank hatte eine der beiden Krankengeschichten, die der niederländische Arzt Herman Boerhaave

(1668 bis 1738) in längeren schriftlichen Ausführungen festgehalten hatte, übersetzt und kommentiert. Ihr Doktorvater war Henry Ernest Sigerist (1891 bis 1957), der im Jahr 1925 Karl Sudhoff als Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig nachgefolgt und auf den gleichnamigen Lehrstuhl berufen worden war. Um den Lebensunterhalt für sich und ihre studierende Schwester zu verdienen, arbeitete Margarete Blank nebenher als Arztstellvertreterin. Ende der 1920er Jahre ließen sich die Schwestern in Panitzsch nieder. Nach einiger Zeit erhielt Margarete Blank die Zulassung als erste ortsansässige Kassenärztin der Gemeinde.

Die Freunde und Bekannten der Schwestern waren überwiegend russlanddeutscher Herkunft und politisch eher links orientiert. Auch Margarete Blank hegte keine Sympathien für das NS-Regime. Sie weigerte sich, in die NSDAP und den Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund einzutreten oder mit „Heil Hitler!“ zu grüßen. Als minimale formale Loyalitätsbekundung gegenüber dem Regime ist ihre Mitgliedschaft in der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) zu bewerten. Einem Teil der Einwohner von Panitzsch war die „Russin“ suspekt. Unsinnige Gerüchte waren über sie in Umlauf, wie jenes, sie gebe feindlichen Fliegern Blinkzeichen.

Ende Januar 1944 behandelte Margarete Blank die Kinder einer Frau, die sich Sorgen um ihren „im Felde stehenden“ Ehemann, einen Oberstabsarzt, machte.



Sprechzimmer Margarete Blanks in ihrer Landarztpraxis, um 1940.
Foto: Sächsisches Staatsarchiv Leipzig.



Margarete Blank (links) mit ihrer Schwester Eleonore und einem gemeinsamen Freund in ihrem Wohnhaus in Panitzsch, nach 1930.
Foto: Sächsisches Staatsarchiv Leipzig.



Königliches Landgericht mit angeschlossener Haftanstalt und Hinrichtungsstätte, um 1908.
Foto: Architektonische Rundschau 1908, Heft 3.

Ihr gegenüber wandte sich Margarete Blank gegen das von der NS-Propaganda verbreitete Bild der Sowjetunion und ließ Zweifel am „Endsieg“ erkennen. Jener Oberstabsarzt denunzierte seine Kollegin wegen der ihm von seiner Frau zugetragenen Äußerungen während seines „Heimurlaubs“. Am 14. Juli 1944 nahm die Gestapoleitstelle Leipzig Margarete Blank daher als angebliche „bolschewistische Spionin und Agentin“ fest. Nach verschiedenen Haftstationen in Leipzig wurde sie im Oktober 1944 in die Untersuchungshaftanstalt I in der Dresdner George-Bähr-Straße 5 eingeliefert. Anfang Dezember 1944 tagte der zu diesem Zweck aus Berlin angereiste 6. Senat des Volksgerichtshofs im Schwurgerichtssaal des Landgerichts am Münchner Platz. Er verurteilte die Ärztin am 15. Dezember 1944 wegen „schwer zersetzender Äußerungen“ gegenüber einer Soldatenfrau zum Tode und dauernden Ehrverlust. Die Angeklagte sei zwar „eine anerkannt tüchtige Ärztin, die sich bei Terrorangriffen selbstlos für die Bevölkerung eingesetzt“ habe. Ihr „gemeiner Verrat am deutschen Volke während seines schwersten Schicksalskampfes“ habe jedoch „alle Verdienste der Angeklagten auf“ und erfordere „ihre Aus-

schließung aus der deutschen Volksgemeinschaft“.

Das strafrechtliche Instrumentarium bot der Paragraph 5 der Kriegssonderstrafrechtsverordnung (KSSVO) vom 17. August 1938, der die Bestrafung von „Wehrkraftzersetzung“ vorsah. Als solche galten selbst nichtöffentliche kritische Äußerungen, so dass jede Kritik am NS-Regime ein unkalkulierbares Risiko darstellte. Mit zunehmender Kriegsdauer ging die NS-Justiz immer brutaler gegen vermeintliche und tatsächliche „Feinde“ der „Volksgemeinschaft“ vor und verhängte zunehmend häufiger die Todesstrafe.

Margarete Blanks gewaltsamer Tod wirft insofern ein Schlaglicht auf die menschenverachtende „Rechtsprechung“ eines Regimes, das jede Kritik an Staat und Partei mit drakonischen Strafen bis hin zum staatlich sanktionierten Justizmord ahndete. Er verweist darüber hinaus auf die ausgeprägte Bereitschaft von Teilen der Bevölkerung, durch politische Denunziation zur inneren Stabilität des NS-Regimes beizutragen. Dass der Fall Blank nicht durch Ermittlungen der Gestapo, sondern durch die private Anzeige eines Arztes ausgelöst wurde, war durchaus typisch.

Festzuhalten bleibt, dass Margarete Blank nicht nur eine fachlich versierte Ärztin war, sondern sich auch über das übliche Maß hinaus für ihre Patienten engagierte. Ihr Handeln war von einem hohen beruflichen Ethos geleitet. Dem NS-Regime stand sie innerlich ablehnend gegenüber. Trotz ihrer offenkundigen Gegnerschaft zum Nationalsozialismus war Margarete Blank jedoch keine aktive politische Widerstandskämpferin.

In der DDR wurde Margarete Blank fälschlicherweise der Widerstandsgruppe um den ehemaligen KPD-Reichstagsabgeordneten Georg Schumann zugeordnet. Als kommunistische Widerstandskämpferin fand sie Aufnahme in die vom Institut für Marxismus-Leninismus herausgegebenen biographischen Standardwerke „Erkämpft das Menschenrecht“ und „Deutsche Widerstandskämpfer“. Als angebliche Vorkämpferin des sozialistischen Gesundheitswesens wurde sie für das staatsoffizielle Geschichtsbild vereinnahmt. Nach 1989/90 drohte Margarete Blank aus dem kollektiven Gedächtnis in Sachsen zu verschwinden. Dazu trug die „Abwicklung“ medizinischer Einrichtungen und zweier Mediziner-Preise, die ihren Namen trugen, bei. In Panitzsch ist es dem Förderverein Dr.-Margarete-Blank-Haus Panitzsch e.V. zu verdanken, dass die 1975 in ihrem ehemaligen Wohnhaus eingerichtete Gedenkstätte heute noch besteht und weiter öffentlich zugänglich ist. Bei der nach politischen Systemwechseln obligatorischen Überprüfung von Straßenbenennungen entschied sich die Stadt Leipzig für die Beibehaltung einer 1950 nach der Ärztin benannten Straße. 1998 fiel der Name dann einer Überbauung zum Opfer, wurde aber in den „Namensvorrat“ der Stadt aufgenommen. Durch eine Eingemeindung im Jahr 1999 erhielt Leipzig wieder eine „Margarete-Blank-Straße“.

Näheres zu Margarete Blank einschließlich Quellen- und Literaturhinweisen in: Dr. Margarete Blank (1901 bis 1945). Justizmord und Erinnerungspolitik. Bearbeitet und eingeleitet von Birgit Sack, Dresden 2000 (Lebenszeugnisse – Leidenswege, Heft 11, hrsg. von der Stiftung Sächsische Gedenkstätten).

Anschrift der Autorin:
Dr. phil. Birgit Sack
Görlitzer Straße 23
01099 Dresden

Dresdener Patientin postum von Hamburger Krankenhaus geehrt

75 Jahre nach ihrer Behandlung in der damaligen Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Hamburg hat der Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg (LBK) den restaurierten Rosengarten im heutigen Allgemeinen Krankenhaus Eilbek nach der Dresdener Malerin Elfriede Lohse-Wächtler (1899 – 1940) benannt.

„Wir verfolgen damit das Ziel, an eine lange vergessene Künstlerin zu erinnern, die als psychisch kranke Patientin 1929 kurze Zeit hier war, bevor sie von den Nationalsozialisten 1932 in die Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf eingewiesen und 1940 in Pirna-Sonnenstein Opfer der Euthanasie wurde“, sagte LBK-Vorstandssprecher Prof. Heinz Lohmann bei

einer Gedenkfeier. Elfriede Lohse-Wächtler zeichnete in der Friedrichsberger Psychiatrie Kohleporträts ihrer Mitpatientinnen, die später als „Friedrichsberger Köpfe“ bekannt wurden. Heute finden ihre Arbeiten nach langer Vergessenheit zunehmend Aufmerksamkeit und Anerkennung.

Der Leitende Arzt der Abteilung für Psychiatrie des AK Eilbek, Dr. Horst Lorenzen, ergänzte: „Wir wollen mit der Namensgebung und der Aufstellung einer Gedenktafel an das Einzelschicksal dieser Patientin im Namen aller Patienten erinnern, denen während der Zeit des Nationalsozialismus unendlich viel Leid angetan wurde“.

Die Namensgebung bedeute auch ein Zeichen gegen den Versuch, Menschen aus der Geschichte zu löschen, betonte Prof. Lohmann: „Gerade in Zeiten des Wandels wie jetzt im 21. Jahrhundert, wo es viele Menschen gibt, die auf komplizierte Fragen einfache Lösungen suchen, ist es wichtig, Vielschichtigkeit zu akzeptieren, das Fremde zuzulassen und durch Auseinandersetzung Verständnis und damit Bereicherung zu erleben.“

Dr. Horst Kreussler
An der Karlshöhe 1
21465 Wentorf bei Hamburg

Rezension

Alexander von Schwerin. Experimentalisierung des Menschen. Der Genetiker Hans Nachtsheim und die vergleichende Erbpäthologie, 1920 bis 1945. Wallstein Verlag Göttingen, 424 S., 23 Abb., 33 €, ISBN: 3-89244773-X

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der Max-Planck-Gesellschaft erschien kürzlich ein weiterer Band zur Geschichte der Kaiser-Wilhelm Gesellschaft im Nationalsozialismus, in der die Entwicklung von Genetik und Humangenetik – damals war Deutschland neben den USA in diesen jungen und innovativen Wissenschaftsfeldern führend – in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus analysiert wird. Im Mittelpunkt steht der Tierzüchter und Erbpäthologe Hans Nachtsheim (1890 bis 1979), der als moderner Wissenschaftler primär eine praktische Anwendung seines Wissens zum Ziel hatte.

Im Rahmen der deutschen Autarkiebestrebungen zwischen den Weltkriegen bemühte man sich, den landwirtschaftlichen Ertrag (wie Nachtsheim auf dem Gebiet der Kaninchenzüchtung), mit technischen Mitteln und industriellen Methoden zu steigern. Dazu brauchte man wissenschaftliche Grundlagen, für die die Genetik geeignet war. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts wollte man außerdem „standardisierte“ Versuchstierstämme in Experimenten einsetzen. Man wollte Tiere mit speziellen Missbildungen, die auch beim Menschen vorkommen, züchten. Außerdem wurde untersucht, inwieweit die erbliche Veranlagung das Auftreten von Krankheiten, zum Beispiel der Volkskrankheit Tuberkulose, beeinflusst.

Nachtsheim war seit 1922 mit dem Aufbau der Tierzucht am Institut für Vererbungsforschung in Berlin-Dahlem Protagonist dieser Entwicklung für Deutschland.

Das 1933 verabschiedete Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GVE), das die Zwangssterilisation von Menschen mit bestimmten Krankheiten und Anomalien regelte, bedeutete eine verstärkte Förderung von Eugenik und Erbpäthologie. Nachtsheim betonte in den dreißiger und vierziger Jahren immer wieder den Vorteil der Tierexperimente für den Erbforscher gegenüber der Humangenetik mit ihrer Beschränkung auf die Zwillingforschung. 1943 bestieg Nachtsheim jedoch mit mehreren geistig behinderten Kindern im Alter von 11 bis 13 Jahren aus der Heil- und Pflegeanstalt Brandenburg-Görden eine Unterdruckkammer der Luftwaffe, um auszutesten, ob Sauerstoffmangel, wie er in einer Höhe von 6000 m herrscht, bei Kindern dieses Alters epileptische Anfälle auslösen kann. Jeder wissenschaftliche Teilnehmer konnte sofort eine Sauerstoffzufuhr veranlassen oder den Versuch abbrechen. Krampfanfälle wurden nicht provoziert. Dieses Experiment lässt sich in die Suche nach einem funktionsfähigen experimentellen Modell für die Epilepsie am Menschen einordnen. Epileptische Anfälle zu provozieren war in Ermangelung wirksamer medikamentöser Alternativen an psychiatrischen Kliniken bei einer Vielzahl von Erkrankungen in jenen Jahren gängige Praxis, beispielhaft genannt seien die Insulinkomabehandlung (seit 1933), die Cardiazolbehandlung (seit 1934) und die Elektrokrampftherapie (seit 1938). Nachtsheim hatte zuvor bei Weißen Wiener Kaninchen, insbe-

sondere Jungtieren, mit Cardiazol und durch Sauerstoffmangel Krampfanfälle auslösen können, was sich gut in das Konzept der „unterschiedlichen Krampfschwelle“ einordnen ließ. Gleichzeitig galt die „Höhenkrampfschwelle“ als wichtiger Parameter für die Leistungsfähigkeit von Piloten. Nachtsheim bewegte sich mit diesen Experimenten einerseits im Gebiet gängiger und akzeptierter biomedizinischer Experimentalpraxis, gleichwohl im Gefolge schleicher Militarisation der Wissenschaft nach Kriegsbeginn, andererseits war er dabei, eine Grenzzone wissenschaftlich moralischer Maßstäbe zu überschreiten. In dieser Zeit arbeitete er mit der fanatischen Nationalsozialistin Magnussen zusammen, die für Pigmentuntersuchungen Augenpräparate von Mengele aus Auschwitz erhielt – beide nutzten das experimentelle Know how der Kaninchenforschung am Institut. Wie viele Wissenschaftler jener Zeit arbeitete Nachtsheim, der zu keinem Zeitpunkt Mitglied einer Partei war, in einem Umfeld, in der die Grenze der Verfügbarkeit von Menschen für Versuchszwecke ständig ausgeweitet wurde.

Leider findet sich im Buch kein abschließendes Kapitel, das beleuchtet, welche Positionen Nachtsheim als öffentliche Person und Leiter des Max-Planck Institutes für vergleichende Erbbiologie und Erbpäthologie in Berlin in der Zeit der jungen Bundesrepublik zu naturwissenschaftlichen und medizinischen Fragen einnahm.

Dr. Frank Hanisch, Halle

Fachkunde im Strahlenschutz

Gemäß § 18a Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 der Röntgenverordnung⁽¹⁾ und § 30 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 der Strahlenschutzverordnung⁽²⁾ muss die Fachkunde im Strahlenschutz mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden. Wir möchten hiermit nochmals an die erforderliche Aktualisierung gemäß den Übergangsregelungen, § 45 Abs. 6 der Röntgenverordnung und § 117 Abs. 11 der Strahlenschutzverordnung, erinnern, da bei nicht erfolgter Aktualisierung der Fachkundenachweis seine Gültigkeit verliert.

Fachkunde nach Röntgenverordnung:

Bis zum 1. 7. 2005 ist die Fachkunde nach Röntgenverordnung, die in der Zeit von 1973 bis 1987 erworben wurde, zu aktualisieren. Auch die gemäß Übergangsregelung § 45 Abs. 2 der Röntgenverordnung, aufgrund des Nachweises der eigenverantwortlichen Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen vor

dem 1. 1. 1988, fachkundigen Ärzte ohne Bescheinigung müssen ihre Fachkundigkeit aktualisieren.

Bis zum 1. 7. 2007 ist die Fachkunde nach Röntgenverordnung zu aktualisieren, die in der Zeit von 1988 bis zum 31. 6. 2002 erteilt wurde. Ab dem Inkrafttreten der Röntgenverordnung am 1. 7. 2002 erteilte Fachkundenachweise sind in einem Zeitraum von 5 Jahren zu aktualisieren.

Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung:

Bis zum 1. 8. 2006 ist die vom 1. 1. 1990 bis zum 31. 7. 2001 erworbene Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung zu aktualisieren. Ab dem Inkrafttreten der Strahlenschutzverordnung am 1. 8. 2001 erteilte Fachkundenachweise sind in einem Zeitraum von fünf Jahren zu aktualisieren.

Termine für die 8-stündigen Aktualisierungs- oder Auffrischkurse finden Sie auf unserer Internetseite www.slaek.de / Fortbildung / Weiterbildungskurse / Kurse nach Fachgebieten / Strahlenschutzkurse.

Gern stehen wir auch für Rückfragen, Frau Dr. Gäbler, Telefon: 0351 8267313 und Frau Fischer, Telefon: 0351 8267321, zur Verfügung.

Dr. med. Birgit Gäbler
Ärztin in der Geschäftsführung
Weiterbildung/Prüfungswesen

⁽¹⁾ Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung - RöV) vom 8. 1. 1987 (BGBl. I S. 114), zuletzt geändert durch Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung und anderer atomrechtlicher Verordnungen vom 18. Juni 2002 (BGBl. I S. 1869) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (BGBl. I S. 604)

⁽²⁾ Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung - StrlSchV) vom 20. Juli 2001 (BGBl. I S. 1714, 2002 S. 1459), geändert durch Artikel 2 der Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung und anderer atomrechtlicher Verordnungen vom 18. Juni 2002 (BGBl. I S. 1869, 1903)

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf

»Arzthelfer/Arzthelferin«

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Arzthelfer/Arzthelferin“ an folgendem Termin durch:

Montag, den 4. Juli 2005, 8.00 – 10.00 Uhr

Folgende Prüfungsorte für die Zwischenprüfung wurden festgelegt:

Regierungsbezirk Chemnitz

Berufliches Schulzentrum für
Gesundheit und Sozialwesen
An der Markthalle 10, 09111 Chemnitz

Berufliches Schulzentrum für
Wirtschaft und Gesundheit
Wielandstraße 51, 08525 Plauen

Regierungsbezirk Dresden

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Berufliches Schulzentrum für
Wirtschaft und Soziales

Carl-von-Ossietzky-Straße 13 – 16,
02826 Görlitz

Regierungsbezirk Leipzig

Berufliches Schulzentrum 9
Gesundheit und Sozialwesen
Schönauer Straße 160, 04207 Leipzig

Teilnehmer/innen an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler/innen, die in diese Fachklassen integriert sind.

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. **Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum 31. Mai 2005 zu erfolgen.**

Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 7 Berufsbildungsgesetz). Die Auszubildenden und Umschüler/innen gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht.

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des/der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse nach § 32 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Arzthelferinnenwesen

Fristablauf Beitragsveranlagung 2005

Am 1. März 2005 endete die Frist für die Einreichung der Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2005 und der erforderlichen Nachweise. Derzeit fehlen noch von ca. 6.000 Kammermitgliedern die Unterlagen. Sollten Ihnen der Einkommensteuerbescheid für 2003 oder die erforderlichen Nachweise noch nicht vorliegen, beantragen Sie bitte telefonisch oder schriftlich eine Fristverlängerung.

Die Mitarbeiterinnen stehen Ihnen unter folgenden Rufnummern gern zur Verfügung:

- Frau Wagner, 0351 8267-436
- Frau Altmann, 0351 8267-437
- Frau Bräunling, 0351 8267-438.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig

Die Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom 6. 5. 2005 bis 13. 5. 2005 nicht besetzt.

In dringenden Angelegenheiten steht Ihnen die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel. 0351 8267411, zur Verfügung.

3. Deutsch-polnisches Symposium in Breslau

Die Sächsische Landesärztekammer und die polnische Niederschlesische Ärztekammer werden vom 9. bis 11. September 2005 ein 3. Deutsch-polnisches Symposium in Breslau unter dem Titel „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ durchführen. Neben Referaten zur Geschichte der Niederschlesischen Ärztekammer bis 1945 und der ärztlichen Selbstverwaltung in der II. Republik Polen

werden auch Vorträge zu ersten Erfahrungen aus der Erweiterung der Europäischen Union auf der Tagesordnung stehen. Die Referenten Dr. Konstantin Radziwiłł (Vorsitzender der polnischen Ärztekammer), Dr. Otmar Kloiber (Generalsekretär des Weltärztebundes) und Dr. Thomas Ulmer (Mitglied des europäischen Parlaments) widmen sich den aktuellen gesundheitspolitischen Fragen.

Die feierliche Eröffnung des Symposiums durch die Präsidenten der Ärztekammern erfolgt in der berühmten Aula Leopoldina der Universität in Breslau.

Termin:
9. bis 11. September 2005
in Breslau/Wrocław
Teilnahmegebühr: 100,- EUR pro Person (inkl. Transfer ab Dresden, ÜN und Verpflegung)
Anmeldung: Ab sofort bei Frau Preißler unter Telefon 0351 8267311
Hinweis: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt!

Für das Symposium werden 8 Fortbildungspunkte auf das sächsische Fortbildungszertifikat vergeben.

Knut Köhler M. A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Historischer Marktplatz in Breslau

Konzerte und Ausstellungen

Konzerte

Donnerstag, 21. April 2005,
19.30 Uhr

Junge Soiree

Junge Geiger – Junge Kunst
Studentinnen und Studenten der Klasse
Prof. Annette Unger
Hochschule für Musik Carl Maria von
Weber Dresden

Sonntag, 8. Mai 2005,
11.00 Uhr

Junge Matinee

Musik verschiedener Epochen –
Holz- und Blechbläser
Schülerinnen und Schüler des
Heinrich-Schütz-Konservatoriums
Dresden e.V.

Ausstellungen

Foyer der
Sächsischen Landesärztekammer
und 4. Etage

Ulla Andersson
Ansichtssache
Malerei/Zeichnung/Collage

bis 22. Mai 2005

Foyer der
Sächsischen Ärzteversorgung

Karin Junge
Experimente mit
dem Innenleben
Collagen und Druckgrafik

bis 15. September 2005



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben: Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrier-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 05/C018

Zwickau-Land

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 05/C019

Zwickau-Stadt

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Reg.-Nr. 05/C020

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 22. 4. 2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Annaberg

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 05/C021

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 6. 5. 2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/D028

Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/D029

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 22. 4. 2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-330 zu richten.

Dresden-Stadt

Facharzt für Chirurgie (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/D030

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/D031

Sächsische Schweiz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 05/D032

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 9. 5. 2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-330 zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/L017

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/L018

Facharzt für Chirurgie (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/L019

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/L020

Leipziger Land

Facharzt für Innere Medizin*) – hausärztlicher Versorgungsbereich
Reg.-Nr. 05/L021

Delitzsch

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 05/L022

Döbeln

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 05/L023

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12. 5. 2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. 0341 2432-153 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 31. 12. 2005

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 1164, 09070 Chemnitz, Telefon-Nr. 0371 2789-406 oder 2789-403.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: Ende Februar 2006
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: Januar 2007

Sächsische Schweiz

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
geplante Praxisabgabe: 2006

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-330.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 2005
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 2005
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 2005/2006

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 2005

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432153.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Unsere Jubilare im Mai

Wir gratulieren

60 Jahre						
03. 05.	Grumbt, Jürgen 01683 Deutschenbora	11. 05.	Dr. med. Hentschel, Helga 01277 Dresden	06. 05.	Dr. med. Lorenz, Manfred 01139 Dresden	
04. 05.	Dr. med. Wilker, Regine 04651 Bad Lausick	12. 05.	Dr. med. Sattler, Brunhilde 04105 Leipzig	07. 05.	Dr. med. Petzholdt, Walter 01844 Neustadt	
05. 05.	Prof. Dr. med. habil. Rothe, Karl-Friedrich 01737 Oberhermsdorf	13. 05.	Prof. Dr. med. habil. Schröder, Hans-Egbert 01109 Dresden	08. 05.	Dr. med. Kade, Renate 04275 Leipzig	
05. 05.	Scheffel, Gisela 01109 Dresden	14. 05.	Dr. med. Rieger, Edda 04103 Leipzig	08. 05.	Päßler, Sibylle 08056 Zwickau	
06. 05.	Dr. med. Mehlhorn, Steffen 09337 Hohenstein-Ernstthal	15. 05.	Hofmann, Horst 08062 Zwickau	08. 05.	Prof. Dr. med. habil. Wunderlich, Peter 01129 Dresden	
14. 05.	Dr. med. Neubert, Frank-Peter 09514 Lengefeld	16. 05.	Dipl.-Med. Möller, Barbara 09228 Wittgensdorf	09. 05.	Dr. med. Hettmer, Margrit 04860 Torgau	
15. 05.	Dr. med. Albrecht, Valerian 04683 Naunhof	16. 05.	Dr. med. Scholz, Ingrid 01309 Dresden	11. 05.	Prof. Dr. med. habil. Hanitzsch, Renate 04277 Leipzig	
16. 05.	Hentschel, Helga 01705 Freital	16. 05.	Dr. med. Wintruff, Christine 01069 Dresden	12. 05.	Scott, Eberhard 01819 Kurort Berggießhübel	
16. 05.	Dr. med. Witt, Eleonore 04207 Leipzig	17. 05.	PD Dr. med. habil. Harzbecker, Klaus 09366 Stollberg	13. 05.	Dr. med. Hüneburg, Barbara 04109 Leipzig	
19. 05.	Doz. Dr. med. habil. Blatz, Rosemarie 04157 Leipzig	18. 05.	Dr. med. Zeißig, Peter 02763 Eckartsberg	15. 05.	Dr. med. Eissmann, Hans-Jörg 04107 Leipzig	
20. 05.	Dr. med. Kopprasch, Karin 01187 Dresden	20. 05.	Dr. med. Wiese, Helga 01217 Dresden	16. 05.	Dr. med. Lonitz, Maria 08525 Plauen	
24. 05.	Dr. med. Kaller, Wolfgang 01917 Kamenz	21. 05.	Dr. med. Zeißig, Helga 09120 Chemnitz	16. 05.	Dr. med. Seidel, Ute 09113 Chemnitz	
25. 05.	Dr. med. Fritzsche, Ingeborg 04838 Sprotta Siedlung	22. 05.	Usath, Hans-Dieter 09394 Hohndorf	17. 05.	Dr. med. Bartel, Oskar 01445 Radebeul	
27. 05.	Budig, Hannelore 04860 Torgau	24. 05.	Dr. med. Daßler, Gudrun 08527 Neundorf	19. 05.	Dr. med. Brodkorb, Wilhelm 08058 Zwickau	
27. 05.	Dr. med. Fickert, Ursula 08541 Theuma	24. 05.	Dr. med. Klinger, Manfred 04838 Eilenburg	20. 05.	Dr. med. Federsel, Christian 01900 Brettnig-Hauswalde	
29. 05.	Dr. med. Kelly, Lutz-Ulrich 01324 Dresden	24. 05.	Dr. med. Müller, Birgit 04435 Schkeuditz	21. 05.	Dr. med. Alber, Hans 04680 Colditz	
65 Jahre			26. 05.	Dr. med. Grund, Heinz 08289 Schneeberg	21. 05.	Dr. med. Hillmann, Siegfried 04736 Waldheim
02. 05.	Dr. med. Beyer, Eckhard 08393 Meerane	27. 05.	Dr. med. Heinrich, Lothar 01662 Meißen	23. 05.	Dr. med. Kettner, Werner 04209 Leipzig	
02. 05.	Otto, Heidi 02929 Rothenburg	27. 05.	Dr. med. Sauerland, Ludwig 21075 Hamburg	26. 05.	Dr. med. Jänchen, Gisela 02730 Ebersbach	
03. 05.	Dr. med. Arndt, Ingrid 04178 Leipzig	28. 05.	Krabes, Heiderun 04316 Leipzig	28. 05.	Dr. med. Engelman, Vera 04103 Leipzig	
04. 05.	Dr. med. Ebersbach, Günter 04720 Döbeln	28. 05.	Prof. Dr. med. habil. Leupold, Wolfgang 01309 Dresden	30. 05.	Dr. med. Gessner, Günter 09212 Limbach-Oberfrohna	
04. 05.	Dr. med. Gruß, Barbara 09228 Wittgensdorf	29. 05.	Dr. med. Müller, Barbara 01728 Hänichen	30. 05.	Dr. med. habil. Riedel, Horst 01640 Coswig	
05. 05.	Börner, Klaus 09496 Pobershau	30. 05.	Dr. med. Horn, Peter 01623 Lommatzsch	31. 05.	Dr. med. Kowalski, Stephan 04425 Taucha	
06. 05.	Dr. med. Bartels, Christa 09618 Brand-Erbisdorf	31. 05.	Dr. med. Kern, Berthold 08541 Thoßfeld	75 Jahre		
06. 05.	Dr. med. Beckert, Adelheid 02692 Obergurig	70 Jahre			04. 05.	Dr. med. Wachtler, Irmtraut 01662 Meißen
08. 05.	Dietel, Jochen 08301 Schlema	01. 05.	Dr. med. Saure, Erika 04155 Leipzig	06. 05.	Dr. med. Brock, Hans 04860 Torgau	
08. 05.	Dr. med. Simonis, Erich 02997 Wittichenau	02. 05.	Dr. med. Nachreiner, Renate 08371 Glauchau	06. 05.	Rudel, Anna-Marie 04289 Leipzig	
08. 05.	Dr. med. Teichmann, Werner 04567 Kitzscher	02. 05.	Dr. med. Opitz, Susanne 02689 Sohland/Taubenheim	07. 05.	Dr. med. Schmeißer, Ernst 04838 Eilenburg	
10. 05.	Rehn, Monika 01309 Dresden	02. 05.	Prof. Dr. sc. med. Ulrich, Christa 04229 Leipzig	08. 05.	Priv.-Doz. Dr. med. Rehe, Rolf 01445 Radebeul	
11. 05.	Dr. med. Aehle, Charlotte 04157 Leipzig	04. 05.	Dr. med. Berger, Regina 04720 Westewitz	10. 05.	Dr. med. Schilling, Horst 01589 Riesa	
11. 05.	Dr. med. Croy, Peter 04178 Leipzig	05. 05.	Dr. med. Kreutz, Wolfgang 09128 Chemnitz	12. 05.	Dr. med. Kottwitz, Hans 04317 Leipzig	
11. 05.	Dr. med. Helm, Christa 01156 Dresden	05. 05.	Prof. Dr. med. habil. Raue, Ingrid 04299 Leipzig	16. 05.	Dr. med. Jehring, Renate 01309 Dresden	

20. 05. Dr. med. Nitzschke, Rudolf
01217 Dresden
24. 05. Dr. med. Hoffmeister, Heinrich Franz
04105 Leipzig
24. 05. Dr. med. Melzer, Liselott
09306 Stollsdorf
24. 05. Streller, Horst
01109 Dresden
29. 05. Dr. med. Dr. med. dent. Schneider, Alfred
02625 Bautzen

80 Jahre

08. 05. Prof. em. Dr. med. habil. Walther, Heinz
04317 Leipzig
24. 05. Dr. med. Burkhardt, Edith
09122 Chemnitz

81 Jahre

07. 05. Dr. med. Arendt, Maja
04109 Leipzig
19. 05. Dr. med. Tischer, Hans-Christian
02943 Weißwasser
30. 05. Dr. med. Halaris, Hildegard
02826 Görlitz

82 Jahre

05. 05. Dr. med. Görner, Liselotte
01809 Dohna

05. 05. Dr. med. Seyferth, Thea
09573 Leubsdorf
22. 05. Lossnitzer, Gerhard
09116 Chemnitz
30. 05. Dr. med. habil. Popp, Wolfgang
09130 Chemnitz

83 Jahre

04. 05. Dr. med. Küchenmeister, Ursula
01587 Riesa
10. 05. Dr. med. Jahr, Klaus
01662 Meißen
16. 05. Dr. med. Treffitz, Friederike
01099 Dresden
20. 05. Dr. med. Rangs, Erika
08525 Plauen

84 Jahre

14. 05. Dr. med. Seyffarth, Annemarie
01796 Pirna
15. 05. Dr. med. Roßberg, Christa
09648 Mittweida
29. 05. Dr. med. Knappe, Otto
01809 Heidenau
30. 05. Dr. med. Schwandt, Roland
01558 Großenhain
31. 05. Dr. med. Neumann, Johann-Gottfried
01156 Dresden

85 Jahre

02. 05. Dr. med. Abdank, Renate
09337 Hohenstein-Ernstthal

86 Jahre

04. 05. Dr. med. Viererbl, Adda
01326 Dresden
09. 05. Dr. med. Schumann, Adelheid
04808 Dornreichenbach
18. 05. Dr. med. Thomas, Karl
01259 Dresden
23. 05. Dr. med. Mährlein, Wolfgang
09366 Stollberg

87 Jahre

30. 05. Dr. med. von Gebhardi, Eberhard
08523 Plauen

93 Jahre

10. 05. Dr. med. Nauer, Dorothea
02826 Görlitz
15. 05. Dr. med. Lorenz, Hannchen
08529 Plauena