

***Der Nationalsozialismus als biopolitische Entwicklungsdiktatur.
Konsequenzen für die Kinderheilkunde***

von Hans-Walter Schmuhl

(Gedenkveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin am 18.9.2010 in Potsdam)

Am 5. Januar 1944 schrieb Prof. Jussuf Ibrahim, Professor für Kinderheilkunde und Direktor der Universitätskinderklinik in Jena, einen kurzen Brief an Dr. Gerhard Kloos, den Leiter der Thüringer Landesheilanstalten Stadtroda. Es ging um einen zwei Jahre alten Jungen, den Ibrahim vermutlich in der ambulanten Sprechstunde untersucht hatte. Das geistig behinderte Kind litt an schweren Krämpfen. Ibrahims Empfehlung: „Offenbar aussichtslose Zukunft. Vielleicht könnte er bei Ihnen eine nähere Beobachtung und Beurteilung finden. Euth.?“ Tatsächlich wurde das Kind am 9. Februar 1944 in die von Kloos geleitete „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Was bedeutete das? Stadtroda war Teil eines Netzwerks von etwa dreißig „Kinderfachabteilungen“, in denen zwischen 1939 und 1945 zwischen 5.000 und 10.000 Säuglinge, Kinder und Jugendliche ermordet wurden. Auch der kleine Junge, den Ibrahim überwiesen hatte, überlebte die „Kinderfachabteilung“ nicht. Ende Mai erkrankte er – den Eintragungen im Krankenblatt zufolge – an einem fieberhaften Darminfekt. Das Kind starb am 2. Juni 1944, als Todesursache wurde „Herz-Kreislaufschwäche“ vermerkt. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass bei seinem Tod „nachgeholfen“ wurde – und sei es auch nur durch Unterlassen.

Es war nicht der erste und nicht der einzige Fall dieser Art. Zwischen 1941 und 1945 wurden nachweislich sieben Kinder aus der Jenaer Universitätskinderklinik nach Stadtroda überwiesen, die dort auch zu Tode kamen. In zwei Fällen liegen handschriftliche Überweisungen Ibrahims vor, die offen „Euthanasie“ vorschlagen. 1943 hatte sich Dr. Herbert Linden, der als „Reichsbeauftragter für Heil- und Pflegeanstalten“ eine zentrale Rolle im „Euthanasie“-Apparat spielte, beim Rektor der Universität Jena beschwert, dass die Jenaer Kinderklinik immer wieder Vermerke wie „Euthanasie beantragt“ oder „Die beantragte Euthanasie ist noch nicht bewilligt“ in die Krankengeschichten eintrage.¹ Das war heikel, weil

¹ Renate Renner/Susanne Zimmermann, Prof. Dr. Jussuf Ibrahim und die NS-Kindereuthanasie, in: Ärzteblatt Thüringen 14 (2003), H. 7/8, S. 522-525, 597-599 (Zitate: S. 522, 597); dies., Der Jenaer Kinderarzt Jussuf Ibrahim (1877-1953) und die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus, in: Uwe Hoßfeld/Jürgen John/Oliver Lemuth/Rüdiger Stutz (Hg.), „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln u.a. 2003, S. 437-451; Susanne Zimmermann, „Euthanasie wäre durchaus zu rechtfertigen ...“. Der Jenaer Professor Jussuf Ibrahim und die NS-Kindermorde, in: Ralf Forsbach (Hg.), Medizin im „Dritten Reich“. Humanexperimente, „Euthanasie“ und die Debatten der Gegenwart, Hamburg u.a. 2006, S. 81-98. Vgl. jetzt auch: Sandra Liebe, Prof. Dr. med. Jussuf Ibrahim (1877-1953). Leben und Werk, Diss. Universität Jena 2006.

die Kinder-„Euthanasie“ als geheime Reichssache eingestuft war und nicht an die Öffentlichkeit dringen sollte.

Es ist zu betonen, dass die Zuarbeit Ibrahims auf freiwilliger Basis erfolgte. Es gab keine gesetzliche Grundlage, die ihn dazu verpflichtet hätte. Den Entwurf zu einem „Gesetz über Sterbehilfe“, das der medizinische Expertenstab der „Euthanasie“-Aktion ausgearbeitet hatte, lehnte Hitler 1940 ab. Er wollte, dass der Krankenmord – frei von allen bürokratischen Hindernissen und juristischen Einschränkungen – im rechtsfreien Raum stattfand. Die „Euthanasie“ blieb daher bis 1945 nach dem Gesetz in Deutschland strafbar. Kein Arzt konnte gezwungen werden, sich daran zu beteiligen, und die Organisatoren hüteten sich, Druck auf die Mediziner auszuüben. Sicher: Es bestand eine Meldepflicht für Kinderärzte, Geburtshelfer und Hebammen. Sie hatten behinderte Säuglinge und Kleinkinder den Gesundheitsämtern anzuzeigen, welche die Meldungen an die „Euthanasie“-Zentrale weiterleiteten. Die Meldepflicht wurde jedoch nicht allzu streng eingehalten, und die „Euthanasie“-Zentrale hatte wegen des konspirativen Charakters ihrer Organisationsstruktur auch kaum Zwangsmittel zur Hand, um die Meldepflicht durchzusetzen.

Aber Ibrahims Kontakte folgten ohnehin nicht dem bürokratischen Procedere: Er ergriff von sich aus die Initiative und nahm auf direktem Weg – von Kollege zu Kollege – Kontakt zu Kloos auf. Und er beschränkte sich nicht darauf, den Fall zu melden, er deutete von sich aus die Möglichkeit der „Euthanasie“ an – das wog schwer angesichts der Autorität Ibrahims auf dem Gebiet der Kinderheilkunde. Seine aktive Rolle innerhalb des Tatgeschehens ist hervorzuheben – und es handelte sich hier, wie die jüngere Forschung zeigt, keineswegs um einen Einzelfall.

Man muss sich klarmachen, dass die „Euthanasie“ auf eine solche freiwillige Zuarbeit aus den Reihen der Ärzteschaft angewiesen war. Ein dichtes Netzwerk kollegialer Kontakte lieferte Hinweise auf Säuglinge, Kinder und Jugendliche, die dann in die „Kinderfachabteilungen“ verlegt wurden. Ohne die mittelbare Beteiligung einer Vielzahl von Ärzten hätte der Vernichtungsapparat längst nicht so effektiv arbeiten können. Die Frage nach den Motiven für diesen vorauseilenden Gehorsam ist nicht leicht zu beantworten. Politischer Druck, ängstliche Anpassung, beruflicher Ehrgeiz, ideologische Indoktrinierung – das alles mag in dem einen oder anderen Fall eine Rolle gespielt haben. Entscheidend war es sicher nicht. Dazu sind die Quellen, die bei den an der NS-„Euthanasie“ mittelbar oder unmittelbar beteiligten Ärzten auf ein hohes Maß an Zustimmung, ja Begeisterung hindeuten, zu zahlreich. Handlungsleitend war in vielen Fällen eine regelrechte Aufbruchstimmung, das Hochgefühl, an einem sozialsanitären Großprojekt von welthistorischer Bedeutung beteiligt

zu sein. Um dies verstehen zu können, müssen wir uns zunächst die besondere Signatur jenes Massenmordes an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen vergegenwärtigen, den das nationalsozialistische Regime vor dem Hintergrund des Zweiten Weltkrieges ins Werk setzte.

Man kann den Nationalsozialismus mit guten Gründen als eine biopolitische Entwicklungsdiktatur auffassen, die darauf abzielte, die Kontrolle über Geburt und Tod, Sexualität und Fortpflanzung, Körper und Keimbahn, Variabilität und Evolution an sich zu bringen, den Genpool der Bevölkerung von allen unerwünschten „Beimischungen“ zu „reinigen“ und auf diese Weise einen homogenen „Volkskörper“ zu schaffen. „Volkskörper“ – das ist der Schlüsselbegriff nationalsozialistischer Biopolitik. Für Dr. Leonardo Conti etwa, der seit 1939 als „Reichsgesundheitsführer“ an der Spitze der staatlichen wie auch der parteiamtlichen Gesundheitsführung stand, hatte der Staat für den Nationalsozialismus „nur Sinn als die Organisationsform des deutschen Volkes. Sinn und Zweck gibt ihm erst der lebendige Volkskörper“. Der Nationalsozialismus habe den Begriff des Volkes „vertieft“. „Das Volk ist nicht die Summe der Staatsbürger des Landes, [...] sondern [...] die rassische und damit im Zusammenhang stehende kulturelle, geistige und seelische Gemeinschaft, deren äußerer Ausdruck erst die staatliche Verbundenheit ist.“ Doch auch diese Begriffsbestimmung, so schränkte Conti ein, sei noch zu eng gefasst, „da sie nur die heutige, gegenwärtige Generation“ bezeichne. Der Begriff „Volk“ umfasse aber auch die dahingegangenen und vor allem die kommenden Generationen. Daraus leitete Conti als Aufgabe des Staates ab, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass sich das Volk „von Generation zu Generation kraftvoller und schöner erneuern“ könne. Diese Staatsaufgabe zerfalle in zwei Gebiete, die „Erbgesundheitspflege“ und die „Anlageförderung“. Die eine forme das „Erbbild“, die andere das „Erscheinungsbild des Volksgenossen“.²

Es war von vornherein klar, dass innerhalb einer solchen biopolitischen Entwicklungsdiktatur der *Medizin* eine Schlüsselstellung zugewiesen würde – und dass sich der *Kinderheilkunde* im „Dritten Reich“ ganz neue Perspektiven eröffneten: etwa auf dem Feld der Vorbeugung, der systematischen Reihenuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen, der Gesundheitserziehung und Gesundheitsführung der Jugend, der Körperertüchtigung, des Kampfes gegen Alkohol und Nikotin, der Sexualhygiene und des Kampfes gegen Geschlechtskrankheiten. Das bedeutete – über die traditionellen Tätigkeitsbereiche der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, der Behandlung von Infektionskrankheiten und Ernährungsstörungen hinaus – eine Ausweitung der

² Leonardo Conti, Körperliche Ertüchtigung als biologische Aufgabe des Staates, Typoskript, Teilnachlass Leonardo Conti, Privatbesitz (demnächst Bundesarchiv Berlin).

Kinderheilkunde auf neue Praxis- und Forschungsfelder, die Erweiterung der pädiatrischen Zuständigkeit auf Jugendliche bis zur Geschlechtsreife und eine Expansion des Kompetenzbereichs der Pädiater gegenüber den Schulärzten und den Ärzten des Gesundheitsdienstes der Hitlerjugend. Diese Perspektive war für die Pädiater und die Pädiatrie eine Verführung, zumal sie sich mit eigenen Zielvorstellungen traf. War doch die deutsche Kinderheilkunde seit den Anfängen ihrer Etablierung als eigenständige Fachdisziplin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit dem Anspruch aufgetreten, durch die Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit einen Beitrag zur Stärkung des Volkes und des Staates zu leisten, die zu ihrem Fortbestand auf eine zahlreiche, gesunde und leistungsstarke Nachkommenschaft angewiesen seien. Und der Bedeutungszuwachs der deutschen Kinderheilkunde nach dem verlorenen Ersten Weltkrieg, die Anerkennung als Spezialdisziplin mit einer dreijährigen Ausbildungszeit Mitte der 1920er Jahre, hing eng mit der Erwartung zusammen, die Kinderheilkunde werde die „Wiederaufforstung des deutschen Volksbestandes“³ beschleunigt vorantreiben. Das war ein Pfund, mit dem die Pädiatrie auch nach 1933 wuchern konnte. Dass sich nun die Gewichte zunehmend von der *kurativen* zur *präventiven* Medizin, vom *kranken* zum *gesunden* Kind verschoben, wurde dabei als Chance, nicht als Risiko begriffen. Kinderheilkunde sollte um eine „Jugendmedizin“ erweitert und zur „ärztlichen Jugendkunde“ fortentwickelt werden. Dr. Wilfried Zeller, Schularzt in Berlin-Tiergarten, beschrieb 1936 das erweiterte Aufgabenspektrum des künftigen „Jugendarztes“ mit den beiden Begriffen „Gesundheitspflege“ und „Gesundheitsführung“ der Jugend: „Gesundheitspflege bedeutet: Bewahrung vor Krankheit und körperlichem Schaden, Gesundheitsführung dagegen: Steigerung der Gesundheit zu höheren Stufen des Gesundseins. Denn wie in dem Begriff ‚krank‘ alle möglichen Steigerungsgrade des Krankseins ausgedrückt werden können, so umfasst der Begriff ‚gesund‘ neben der farblosen Bedeutung ‚nicht krank‘ alle Stufen immer besserer Gesundheit, das heißt, gesteigerter Widerstands- und Leistungsfähigkeit.“⁴ Gesundheit als dynamischer Begriff, den man immer enger und damit das eigene Arbeitsgebiet immer weiter fassen konnte – dies schien der Pädiatrie immer neue Felder der Prophylaxe, der Sozialhygiene, der Gesundheitserziehung zu eröffnen.

Die Risiken dieses Ansatzes wurden nicht erkannt – oder aber billigend in Kauf genommen. Denn der Fokus ärztlichen Handelns verschob sich in der biopolitischen Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus vom individuellen zum „Volkswohl“. Der Wert des Menschen leitete

³ Zit. n. Thomas Beddies, „Du hast die Pflicht, gesund zu sein“. Der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend 1933-1945, Berlin 2010, S. 67.

⁴ Wilfried Zeller, Der Jugendarzt, seine Aufgaben und Methoden, in: Gesundheit und Erziehung 49 (1936), S. 129-136, hier: S. 129.

sich aus seiner Position und Funktion in dem als Organismus höherer Ordnung verstandenen „Volkskörper“ ab – und für den „Volkskörper“ hatte ein Mensch nur dann einen Wert, wenn er „erbggesund“ und „rasserein“, leistungsstark und lebensstüchtig, fruchtbar und wehrhaft war.

Nun sah sich die Kinderheilkunde seit den Anfängen der Eugenik und Rassenhygiene am Ende des 19. Jahrhunderts dem Vorwurf ausgesetzt, sie setze mit ihrem Kampf gegen die Säuglings- und Kindersterblichkeit die „natürliche Auslese“ ein Stück weit außer Kraft und trage auf diese Weise zur Degeneration der Erbmasse des Volkes bei. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde nun die Rassenhygiene zur Staatsdoktrin erhoben, und die Kinderheilkunde musste sich dieser Herausforderung stellen. Die „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ – sie hatte sich mittlerweile im Zuge der „Selbstgleichschaltung“ ihrer jüdischen und politisch missliebigen Mitglieder entledigt – tat dies auf ihrer Jahrestagung 1934. Nachdem die Versammlung sich von Prof. Otmar Frhr. v. Verschuer, Abteilungsleiter des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin, dem damals führenden deutschen Humangenetiker, über den Stand der Erblehre des Menschen hatte unterrichten lassen, referierte Thilo Brehme über die „Aufgaben und Bedeutung der Kinderheilkunde im Neuen Deutschland“. Dabei setzte er sich auch mit „Vorwürfe[n] gegenüber der Pädiatrie wegen der Erhaltung lebensunwerten Lebens“ auseinander und wagte eine Prognose: „Es ist möglich, dass eine neue, mehr die Gesamtheit als das Einzelindividuum berücksichtigende ethische Grundhaltung uns einmal zwar nicht die Verpflichtung auferlegt, wirklich lebensunwertes Leben auszumerzen, aber vielleicht doch die Freiheit lässt, gegebenenfalls nichts zu seiner Erhaltung zu tun.“⁵

An diesem Punkt beginnt sich das Bild zu klären. Wir bekommen eine Vorstellung davon, warum so viele Pädiater – wie auch Kinder- und Jugendpsychiater – die Ermordung von bis zu 10.000 behinderten und kranken Kindern und Jugendlichen in den „Kinderfachabteilungen“ und weiterer 4.200 in den Gaskammern der „Aktion T4“ widerspruchslos hinnahmen, warum manche – so wie Jussuf Ibrahim – die Gelegenheit nutzten, Kinder, bei denen keine Behandlungsperspektive bestand, in Einrichtungen der „Euthanasie“ abzuschicken, warum andere – wie der Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig, Prof. Werner Catel – im eigenen Haus eine „Kinderfachabteilung einrichteten oder Kinder, die als „lebensunwert“ ermordet werden sollten, im Zuge „verbrauchender Forschung“ benutzten – so etwa Prof. Georg Bessau, der Direktor der Kinderklinik an der Charité, der in mehreren Testreihen Tuberkuloseimpfstoffe an solchen Kindern prüfen ließ. Es deutet sich an, warum Ärzte aktiv an diesem Massenmord teilnehmen konnten, ohne darin

⁵ Thilo Brehme, Aufgaben und Bedeutung der Kinderheilkunde im neuen Deutschland, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 62 (1934), S. 183 ff., hier: S. 184.

einen Widerspruch zum eigenen ärztlichen Selbstverständnis zu sehen. Wie etwa der Berliner Kinderarzt Dr. Ernst Wentzler, eine der Schlüsselfiguren der Kinder-„Euthanasie“, der 1942 – die Mordaktion lief auf vollen Touren – den Vorsitz des neu gegründeten Vereins „Deutsches Kinderkrankenhaus e.V.“ übernahm – eines Vereins, der sich dem Bau mustergültiger Kinderkrankenhäuser zum Ziel gesetzt hatte. Die Dialektik von Heilen und Vernichten ermöglichte es allen diesen Medizinerinnen, sich als „Arzt am Volkskörper“ zu verstehen – und die schwächsten unter ihren kleinen Patienten preiszugeben.

Es ist wichtig, diesen Motivlagen immer wieder nachzuspüren – auch mit Blick auf die Gegenwart, auf aktuelle Diskussionen um Präimplantationsdiagnostik und Designerbabys. Allen neo-eugenischen Sozialutopien müssen wir das skeptische Wort Immanuel Kants entgegensetzen: „Aus so krummem Holze, als woraus der Mensch gemacht ist, kann nichts ganz Gerades gezimmert werden.“⁶ Behinderung, Krankheit, Schwäche und Hilflosigkeit gehören – wie Empathie, Respekt, Demut, Erbarmen und Güte – zur *conditio humana*. Hier kommt gerade auch der Medizin eine große Verantwortung zu – eine Verantwortung, die auch Grenzen medizinischer Praxis und medizinischer Wissenschaft respektiert, die kompromisslos den einzelnen Menschen zum Ausgangspunkt der Berufsethik macht. Das heißt vielleicht auch: Erwartungen enttäuschen, Zumutungen zurückweisen, Druck standhalten. Am Ende gilt: Ein Gemeinwesen ist dann am stärksten, wenn es vom Schwächsten her denkt.

⁶ Immanuel Kant, Idee zu einer allgemeinen Geschichte in weltbürgerlicher Absicht, in: ders., Werke in 6 Bänden, Bd. 6, hg. v. Wilhelm Weischedel, Darmstadt 1975, S. 33-50, hier: S. 41.