

Einleitung

Der Arzt muß nun einmal nach dem bekannten Wort Homers mehr sein als sonst die Menschen.¹

Diese Aussage von Hans Neuffer, dem damaligen Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg, aus dem Jahr 1955 beschreibt sowohl den Wunsch als auch die Selbstwahrnehmung eines großen Teils der Ärzteschaft im Untersuchungszeitraum. Dieser erstreckt sich für den vorliegenden Bericht zur Aufarbeitung der Geschichte der verfassten Ärzteschaft in Baden und Württemberg vom Ausgang des Ersten Weltkrieges bis zum Ende der 1950er Jahre.

In den untersuchten 40 Jahren tritt der Wunsch, aber auch das Gefühl, mehr sein zu können bzw. mehr sein zu müssen als der Rest der Bevölkerung, immer wieder deutlich zu Tage. Dabei bezieht sich dies sowohl auf den ideellen als auch den materiellen Status. Die Diskrepanz zwischen dem Ansehen, welches in den Augen vieler Ärztinnen selbst zustehen sollte, und der oft als gegensätzlich empfundenen Realität führten vor allem in den ersten Jahrzehnten des Untersuchungszeitraums vielfach zu Enttäuschung und Verbitterung unter den Ärzten. Nach der Niederlage im Ersten Weltkrieg sah die Ärzteschaft das Deutsche Reich zunehmend im Niedergang begriffen. Einer der Gründe dafür wurde in einer Degeneration der Gesellschaft gesehen. Über akademische Kreise hinaus fand diese These Verbreitung und Anerkennung, diente sie doch gleichzeitig als Begründung für die zahlreichen Missstände der Weimarer Republik. In der Ärzteschaft fiel diese Erklärung auf umso fruchtbareren Boden, da viele von ihnen glaubten, über das Wissen und die Mittel zu verfügen, diesen empfundenen Niedergang aufhalten zu können bzw. der deutschen Gesellschaft und daraus resultierend auch dem eigenen Stand wieder zu Größe und Anerkennung zu verhelfen.

Dabei wähten sich nicht nur nationalistische Kreise in einem über Nationen hinausgehenden Konflikt, der überwiegend auf rassistischen und xenophob motivierten Stereotypen fußte. Aus den Erfahrungen des Massensterbens des Ersten Weltkrieges

1 O. V.: 58. Deutscher Ärztetag (1955), S. 221.

wurden dabei die Lehren gezogen, dass derjenige siegreich sein würde, der über die größte und ‚wehrhafteste‘ Bevölkerung verfügen würde. Dabei trat der Mensch als Individuum immer mehr zurück zugunsten des Konstruktes einer ‚Volksgemeinschaft‘ bzw. eines ‚Volkskörpers‘, für dessen Gesundheit schwächere Glieder geopfert werden mussten, und vor allem geopfert werden durften. Die oftmals spürbare Hybris, über die Lösung für die zahlreichen Probleme der Weimarer Zeit zu verfügen, war eine der Ursachen für die immer stärker werdende Zuwendung der Ärzteschaft zu eugenischen und rassenhygienischen Themen und die spürbare Abwendung von demokratischen Grundwerten. Diese Gedankenwelt und die vermeintlich wissenschaftlichen Begründungen dafür bestimmten entsprechend auch das Verhalten der Ärzteschaft im Nationalsozialismus.

So sehr in der Zeit des Nationalsozialismus nach einer noch nie dagewesenen Bedeutung und Handlungsmacht gestrebt wurde, so bemühten sich die Standesvereinigungen nach dem Ende des ‚Dritten Reiches‘ darum, die Ärzteschaft als einen unbedeutenden Akteur im großen Geschehen darzustellen, der sich nur auf seine ärztliche Tätigkeit konzentriert hätte. Die Schuld an den zahlreichen Medizinverbrechen wollte man nur bei einzelnen Tätern verortet wissen, die ohnehin nie für den Beruf des Arztes geeignet gewesen seien. Das Gros der Ärzteschaft wurde hingegen als moralisch standhaft dargestellt, weshalb auch eine Kollektivschuld vehement abgelehnt worden war. Wie wenig Berechtigung dieses Narrativ hatte, wird auch am Beispiel der Ärzteschaften in Baden und Württemberg deutlich.

Zentrale Untersuchungsgegenstände

Das übergeordnete Ziel des Projektes zur Geschichte der verfassten Ärzteschaft ist die Aufarbeitung dieses Verhaltens der organisierten Ärzteschaft auf gruppenspezifischer und persönlicher Ebene vor, während und nach der Zeit des Nationalsozialismus. Entsprechend ist es nicht das Ziel, eine reine Geschichte der Landesärztekammer bzw. ihrer Vorgängerinstitutionen zu schreiben, sondern auch die wirkmächtigsten Gruppierungen und Persönlichkeiten näher zu beleuchten, die in den verschiedenen Standesvereinigungen tätig waren und die Geschichte der verfassten Ärzteschaft maßgeblich prägten.

Deshalb stehen vor allem die Auseinandersetzungen und wechselseitigen Beeinflussungen zwischen den einzelnen Gruppierungen und Persönlichkeiten innerhalb der Ärzteschaft sowie die sukzessive Erosion ärztlicher Moral- und Wertvorstellungen, die zentral für das Verständnis ärztlichen Handelns in der Zeit des Nationalsozialismus sind, im Fokus. Dabei ist es wichtig, die Ursprünge erster ärztlicher Vereinsgründungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts im Hinterkopf zu behalten.² Denn

² Zu den Ursprüngen einer organisierten Ärzteschaft siehe vor allem Jütte (1997).

auch in Baden und Württemberg beinhalteten die Ziele der 1831 (Württembergischer Ärztlicher Verein) und 1844 (Allgemeiner Ärztlicher Verein für Baden) gegründeten Vereinigungen vor allem eine Hebung des wissenschaftlichen Standards sowie eine Hochhaltung ärztlicher Ethik, um ein hohes Ansehen des Arztiums gewährleisten zu können. Dabei wurde großen Wert auf die Unabhängigkeit von staatlicher Aufsicht gelegt, weshalb es sich zunächst um private Zusammenschlüsse handelte.

Es wurde aber deutlich, dass dies nicht reichte, um berufsständische Interessen gegenüber staatlichen Akteuren durchsetzen zu können, entsprechend ging die Entwicklung hin zu staatlich anerkannten Berufsvertretungen. In Baden erfolgte dies schon 1864 mit der Gründung eines Ärztlichen Ausschusses, Württemberg folgte 1875 mit dem Ärztlichen Landesverein. Einen ersten Zusammenschluss auf Reichsebene bildete der 1873 ins Leben gerufene Ärztevereinsbund.³ Insbesondere nach Einführung der Sozialversicherung rückten zunehmend wirtschaftliche Interessen und die Auseinandersetzung mit den Krankenkassen in den Fokus. Insbesondere Klagen über sinkende Honorare und weitere Problemfelder wie die Überfüllung des Arztberufes infolge steigender Studentenzahlen führten zu einer Reihe von Gründungen ärztlicher Vereinigungen mit explizit wirtschaftlichem Fokus. Auf Reichsebene war dies der Leipziger Verband später nach seinem Gründer Hermann Hartmann in Hartmannbund benannt. In Württemberg wurde mit demselben Fokus auf wirtschaftliche Fragen 1900 der Esslinger Delegierten Verband gegründet, und Baden folgte 1911 mit der Schaffung einer Ärztlichen Landeszentrale.

Dadurch existierten vereinfacht dargestellt zwei Arten von Vereinen. Diejenigen, deren Ziel die Vertretung wirtschaftlicher Interessen war, und diejenigen, die sich mit wissenschaftlichen und ethischen Themen befassten. Letztere verloren in dieser Zeit zunehmend an Einfluss, und so finden sich zahlreiche Klagen von Standespolitikern, dass nur die Versammlungen der wirtschaftlichen Vereinigungen gut besucht seien, wohingegen Veranstaltungen mit wissenschaftlichen und ethischen Inhalten lediglich auf geringes Interesse stoßen würden. Vielfach wurde daraus ein ethischer und moralischer Niedergang der Ärzteschaft abgeleitet und dass das Bild des Arztes in der Bevölkerung Schaden genommen hätte und er nur noch als Gewerbetreibender wahrgenommen werden würde.

Nach Ende des Ersten Weltkrieges verschärften sich viele dieser schon bestehenden Konflikte noch drastisch, und zu wirtschaftlichen Problemen kam eine Vielzahl desillusionierter Ärzte hinzu. Diese hatten im Krieg gedient und standen vielfach in Opposition zur Sozialdemokratie, wurde diesen Parteien doch häufig vorgeworfen, die Ärzte gering zu schätzen und sich auf die Seite der Krankenkassen zu stellen. In Verbindung mit einer Hybris, dass die medizinische Wissenschaft auch die Lösung

³ Zur Entwicklung der organisierten Ärzteschaft in der Zeit des Kaiserreichs siehe unter anderem Herold (1997).

sozialer Probleme ermöglichen würde, zeigten sich entsprechend immer größere Teile einer unzufriedenen Ärzteschaft offen für radikale Alternativen.

Für die Ärzteschaften von Baden und Württemberg soll insbesondere die Entwicklung von einer Profession, deren Aufgabe das Heilen ist, hin zu einer, deren Vertreter oftmals ohne erkennbare Gewissensbisse über die Verstümmelung von Patienten bis hin zu deren Ermordung entschieden hat, analysiert werden.

Um diesen Wandel und die Entwicklungen auf dem Weg dahin verstehen zu können, ist es unerlässlich, auch die Zeit vor 1933 zu betrachten. Bereits seit der Jahrhundertwende gab es eugenische und rassenhygienische Diskurse, die sich in den 1920er Jahren durch weitere Forschungen ausbreiteten. Diese im negativen Sinne wegweisenden Forschungen und daraus resultierenden Publikationen, oftmals aus ärztlichen Kreisen, ebneten den Weg zu einer Gesundheitspolitik, deren Ziel die ‚Ausmerze‘ der Schwächsten war.

Maßgeblich befeuert durch die Niederlage des Ersten Weltkrieges und die nachfolgenden Krisenereignisse (Novemberrevolution, Bürgerkrieg und Putschversuche, Hyperinflation) setzte sich die Überzeugung durch, dass sich das deutsche Volk in einem Niedergang befände und nur radikale Maßnahmen dies stoppen bzw. umkehren könnten.

Zentrale Werke, die dies postulierten und auch in ärztlichen Kreisen in Baden und Württemberg breit rezipiert wurden, sind das 1920 von dem Psychiater Alfred Hoche und dem Juristen Karl Binding veröffentlichte Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“⁴ sowie der 1921 von den Ärzten und Eugenikern Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz veröffentlichte Buch „Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene“⁵. Letzteres sollte nicht nur in akademischen Fachkreisen zum Standardwerk werden, sondern ging auch durch die Hände vieler niedergelassener Ärzte. Aber auch Fachgesellschaften wie die Gesellschaft für Rassenhygiene und ihren regionalen Ablegern oder Neugründungen wie die Badische Gesellschaft für Eugenik und das 1927 geschaffene Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik und die in diesem Zusammenhang organisierten Vortrags- und Fortbildungsveranstaltungen trugen zur Verbreitung bei und beeinflussten mehrere Generationen von Ärzten.

Dabei war die Eugenik keineswegs ein auf das Deutsche Reich oder die Ärzteschaft beschränktes Phänomen. Ähnliche Debatten fanden auch in anderen europäischen Nationen und den Vereinigten Staaten von Amerika statt. In der Weimarer Republik beschränkte sich die Akzeptanz der Eugenik als mögliche Lösung für zahlreiche Probleme des Sozialstaates nicht nur auf ein politisches Spektrum, sondern war parteien-

4 Binding/Hoche (1920). Siehe auch: Müller-Seidel, Walter: Alfred Erich Hoche. Lebensgeschichte im Spannungsfeld von Psychiatrie, Strafrecht und Literatur. Vorgetragen in der Gesamtsitzung vom 30. Oktober 1998. Sitzungsberichte der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Philosophisch-Historische Klasse 1999, H. 5. München 1999.

5 Baur/Fischer/Lenz (1921).

übergreifend. Es wird zu analysieren sein, in welchem Umfang dies auch unter den badischen und württembergischen Ärzten der Fall war.

Nach der Niederlage im Ersten Weltkrieg wurde in zunehmendem Umfang ein Konflikt zwischen Nationen und deren Bevölkerungen postuliert. Resultierend aus den Massenschlachten des Ersten Weltkrieges wurde in akademischen und politischen Kreisen angenommen, dass zukünftige Konflikte v. a. über die Bevölkerungszahl und deren Qualität entschieden werden würden. Entsprechend fokussierten sich die Bemühungen darauf, einen entsprechenden Geburtenüberschuss zu erzeugen. Insbesondere in nationalistischen Kreisen wurden zukünftige Konflikte nicht nur zwischen einzelnen Nationen vermutet, sondern zwischen ganzen Völkern bzw. ‚Rassen‘. In diesem Umfeld fiel die Idee der Rassenhygiene auf fruchtbaren Boden, bot sie doch eine vermeintlich wissenschaftlich fundierte Erklärung und auch eine Lösung für die vorherrschenden Probleme in der Weimarer Republik.

Insbesondere die Ärzteschaft sah sich selbst als die dazu berufene Profession, den Prozess der ‚Degeneration‘ aufzuhalten und zukünftig eine ‚erbgesunde‘ Bevölkerung aufzubauen. Wie sehr diese Debatten über die Anwendung der Erkenntnisse eugenischer Forschungen in der Praxis auch ärztliche Versammlungen wie die badischen oder württembergischen Ärztetage bestimmten, gehört zu den zentralen Fragen für diesen Abschnitt des Projektes.

In einem Umfeld, in dem sich die Ärzteschaft als ein von allen Seiten gering geschätzter und von der Sozialdemokratie und den Krankenkassen gegängelter Berufsstand wahrnahm, sahen führende ärztliche Kreise in diesem neuen Aufgabenfeld eine Chance, die Bedeutung und das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes substanziell zu steigern. Diese Sehnsuchtsvorstellungen spiegelten sich in der Hoffnung wider, eine Art ‚Gesundheitsführer‘ parallel zu den politischen ‚Führern‘ sein zu können.

Dabei stellt sich die Frage, inwiefern die Krisen der Weimarer Republik katalysierend wirkten, dass auch in Baden und Württemberg binnen kürzester Zeit konkrete gesetzliche Regelungen zur ‚Ausmerze‘ von Personen, die als ‚untüchtig‘, ‚asozial‘, oder ‚gemeinschaftsfremd‘ tituliert wurden, breite Zustimmung finden konnten. Beginnend mit der Zwangssterilisation Hunderttausender auf Basis des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ wurden die dabei eingesetzten Mittel immer radikaler und unmenschlicher, und gipfelten letztlich in den ‚Euthanasie‘-Verbrechen im Rahmen der ‚Aktion T4‘ und weiterer Medizin-Verbrechen. Oftmals waren Ärzte diejenigen, die eine Ausweitung der Maßnahmen forderten und sich aktiv an deren Umsetzung beteiligten. In welchem Umfang dies auch innerhalb der badischen und württembergischen Ärzteschaften der Fall war, gehört zu den zentralen Fragen dieses Projektes.

Eugenisches Gedankengut war aber nicht nur in der Weimarer Zeit und der des Nationalsozialismus wirkmächtig. Auch nach Ende des Zweiten Weltkrieges blieb es weiterhin in den Köpfen vieler Ärzte präsent und oftmals bemühten sich ärztliche Kreise, die in der NS-Zeit eingeschlagenen Wege zu verteidigen und aus der Eugenik gezogene Lehren erneut in gesetzliche Maßnahmen zu verwandeln.

Neben diesem Schwerpunkt sollen aber auch zahlreiche andere offene Fragen bezüglich der Geschichte der verfassten Ärzteschaften in Baden und Württemberg beleuchtet werden. Ein weiterer Punkt ist die organisatorische und personelle Entwicklung der Standesvereinigungen innerhalb der betrachteten vier Jahrzehnte. Dabei sind vor allem die Zäsuren von 1933 und 1945 relevant. Im Kontext der Selbst- ‚Gleichschaltung‘ der ärztlichen Standesvereinigungen wird besonders die Ausgrenzung, Verdrängung und Verfolgung der jüdischen und ‚nicht-arischen‘ Ärzte im Untersuchungsraum berücksichtigt. Für die Zeit nach 1945 werden der Umgang mit der Frage der eigenen Schuld und die Reaktionen auf die Entnazifizierung untersucht. Hier sind neben den Nachkriegsprozessen und den Spruchkammerverfahren vor allem die ärztlichen Netzwerke von Bedeutung und inwiefern diese dazu beitrugen, dass auch in Baden und Württemberg belastete Ärzte wieder in standespolitisch bedeutsame Stellungen gelangen konnten.

Ein Punkt, der für den gesamten Untersuchungszeitraum zu analysieren ist, sind die Entwicklungen auf organisatorischer Ebene. Dies beginnt bei den Bestrebungen, eigene Kammern zu gründen, und geht über ihre Auflösung und Neuorganisation während der NS-Zeit bis hin zu ihrer Wiedererrichtung und den dabei entstehenden Konflikten um ihre Rechtsform in der Zeit nach 1945.

Bei fast allen Fragen ist dabei die wirtschaftliche Situation der Ärzteschaft zu berücksichtigen, und inwiefern sich diese auf ihr Verhalten und ihre Entscheidungen auswirkte. Dabei werden sowohl die Konflikte mit externen (Krankenkassen, Regierungsparteien, Behörden) als auch internen Akteuren (vor allem ärztliche Interessensgruppen) und ihre mittel- und langfristigen Auswirkungen näher zu beleuchten sein.

Untersuchungszeitraum

Obwohl der Schwerpunkt des Projektes auf der Zeit des Nationalsozialismus lag, wurde als Startzeitpunkt der Untersuchung das Ende des Ersten Weltkrieges gewählt. Dies hat neben der bereits erwähnten Untersuchung des Aufkommens und der Verbreitung eugenischen Gedankenguts in der Ärzteschaft weitere wichtige Gründe.

Zum einen bedeutete der Erste Weltkrieg eine gewaltige Zäsur für die Ärzteschaften und brachte die standespolitischen Bemühungen fast vollständig zum Erliegen. Aufgrund des erheblichen Bedarfs an Ärzten wurde eine große Zahl an Medizinstudenten notapprobiert. Diese Jungärzte gerieten nach Kriegsende verstärkt in Konflikte mit etablierten Ärzten. Zudem hatten viele der Notapprobierten durch ihr verkürztes Studium kaum praktische Erfahrungen vorzuweisen und waren oftmals nur im Militär ärztlich tätig gewesen. In diese Konkurrenzsituation hinein drängte zudem eine immer größer werdende Zahl an Ärztinnen, die auf erhebliche Ablehnung ihrer männlichen Kollegen stießen.

Ein weiteres Themenfeld, das die ersten Jahre nach dem Ersten Weltkrieg so bedeutend für die Geschichte der verfassten Ärzteschaft macht, sind die beständigen Spannungen zwischen den Ärzten auf der einen und den Krankenkassen und Regierungsparteien auf der anderen Seite. Die Auseinandersetzungen wurden dabei sowohl auf wirtschaftlicher als auch politischer Ebene geführt, trafen doch neben unterschiedlichen finanziellen Interessen auch verschiedene politische Vorstellungen aufeinander. In diesem Kontext sind auch nationalistische und antisemitische Tendenzen innerhalb der Ärzteschaft von großer Bedeutung, wurden doch vielfach ausländische und jüdische Ärzte als Sündenböcke ausgemacht. Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise verschärften die internen und externen Probleme zudem erheblich.

Ein in der Forschung wenig beachteter, aber enormer Streitfaktor innerhalb der organisierten Ärzteschaft war die Frage der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung. Dabei herrschte der große Wunsch innerhalb der Standesvereinigungen, die Umsetzung selbst regeln zu dürfen. Über die Umsetzung bestand aber selten Einigkeit. All diese Themen veranschaulichen das Bild eines Berufsstandes und der zugrunde liegenden Verhältnisse in den 1920er und 1930er Jahren, die die Radikalisierung und Hinwendung zum Nationalsozialismus erst erklärbar machen.

Aus ähnlich vielfältigen Gründen wurde der Endzeitpunkt der Untersuchung erst auf 1960 und nicht auf das Ende des Zweiten Weltkrieges oder den Wiederaufbau der ärztlichen Standesvereinigungen gelegt. Denn genauso wenig wie die Durchdringung der Ärzteschaft mit nationalsozialistischem Gedankengut sowie die daraus resultierende, und oft bereitwillige Mitwirkung an den Verbrechen des Nationalsozialismus plötzlich erfolgt war, verschwand dieses mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges aus den Köpfen der Ärzte. Insbesondere der Umgang der sich neuorganisierenden Standesvereinigungen mit dieser Vergangenheit, über die unmittelbare Nachkriegszeit und auch über den Abschluss der Entnazifizierungsmaßnahmen hinaus, sind auch für die badische und württembergische Ärzteschaft kaum erforscht. Durch die Verlängerung des Untersuchungszeitraums bis zum Jahr 1960 können sowohl Kontinuitäten im Hinblick auf die NS-Vergangenheit als auch auf genuin konfliktbeladene ärztliche Themen, wie die Versorgungseinrichtungen oder Verhältnisse zu den Krankenkassen, für einen längeren Zeitraum betrachtet werden.

Untersuchungsraum

Eine Besonderheit im Vergleich zu anderen Arbeiten mit ähnlichem thematischem Hintergrund stellt der Untersuchungsraum dar. Es werden im vorliegenden Fall zwei für große Teile des Untersuchungszeitraums getrennte Länder und Ärzteschaften betrachtet, die erst in den letzten Jahren des Untersuchungszeitraums eine Vereinigung fanden. Für den größten Teil des betrachteten Zeitraums sind aus diesem Grund zwei voneinander unabhängige Ärzteschaften zu untersuchen.

Während in Baden schon vor dem Ersten Weltkrieg eine Ärztekammer existierte, war dies in Württemberg nicht der Fall. Die Bemühungen zur Errichtung einer Kammer wurden erst nach 1918 wieder aufgenommen. Zudem existierten in Baden mehrere wirkmächtige Ärzteschaften, insbesondere in Karlsruhe, Mannheim und Heidelberg. In Württemberg hingegen dominierte die Stuttgarter Ärzteschaft die Standespolitik.

Auch in anderer Hinsicht unterschieden sich Aufbau, Interessen und Konflikte der Ärzteschaften in Baden und Württemberg, weshalb in diesem Projekt zwei für lange Zeit meist voneinander losgelöste historische Entwicklungen aufgearbeitet werden müssen.

Eine weitere Besonderheit, die für zusätzliche Komplexität der Aufarbeitung sorgt, sind die verschiedenen Besatzungszonen nach 1945. Die zuvor auf einer Nord-Süd-Achse getrennten Ärzteschaften im zukünftigen Bundesland Baden-Württemberg waren plötzlich auf einer Ost-West-Achse getrennt, mit erheblichen Auswirkungen für die Ärzteschaft.

Forschungsstand

Die Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus erfährt im Hinblick auf übergreifende Themen insbesondere seit den 1980er Jahren große Aufmerksamkeit. Zu den frühen und besonders bedeutsamen Publikationen zählen hier die Werke von Ernst Klee, aber auch Fridolf Kudlien, Robert J. Lifton und Michael H. Kater.⁶ Seitdem ist eine derartige Vielzahl von Publikationen zu dem Themenkomplex Medizin im Nationalsozialismus erschienen, dass an dieser Stelle vor allem auf die Forschungsberichte von Robert Jütte und Wolfgang U. Eckart und deren Bibliographien zu verweisen ist.⁷ Im Folgenden sollen deshalb nur auszugsweise Publikationen mit für dieses Projekt relevanten Schwerpunktsetzungen erwähnt werden.

Innerhalb der Ärzteschaft tat man sich lange schwer mit der Thematik, aber auch hier begann in zunehmendem Umfang die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle, beispielsweise mit der 1988 im *Deutschen Ärzteblatt* begonnenen und später als Sammelband publizierten Reihe *Medizin im Nationalsozialismus*.⁸ Eine Überblicksdarstellung über die Entwicklung der organisierten Ärzteschaft auch mit Blick auf die Zeit des Nationalsozialismus liefert der 1997 erschienene und von Robert Jütte herausgegebene Sammelband zur Geschichte der deutschen Ärzteschaft.⁹

In der Folge haben sich in zunehmendem Umfang auch die Universitäten bzw. deren Fakultäten und Verbände einzelner Fachrichtungen sowie der öffentliche Gesund-

6 Klee (1983), Klee (1986), Klee (2003), Kudlien (1985), Lifton (1986), Kater (1989).

7 Jütte (2011) und Eckart (2012).

8 Erstmals 1989 veröffentlicht. Bleker/Jachertz (1993).

9 Jütte (1997).

heitsdienst mit der Aufarbeitung ihrer NS-Vergangenheit befasst.¹⁰ Für die Aufarbeitung der Zeit des Nationalsozialismus an den Universitäten seien hier beispielhaft die 2006 bzw. 2010 von Wolfgang U. Eckart für Heidelberg und Urban Wiesing für Tübingen herausgegebene Arbeiten genannt. Während für Heidelberg jede Fakultät und jede Fachrichtung gesondert betrachtet wurde, wird in der Tübinger Arbeit ein separater Blick auf den Alltag, die Personen und die Aufarbeitung der NS-Zeit geworfen.¹¹

Zu den frühen Arbeiten mit Fokus auf die medizinischen Fakultäten gehört beispielsweise die 1991 von Eduard Seidler veröffentlichte Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg. Darin wird die Geschichte der Medizin in Freiburg vom Mittelalter bis in zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts betrachtet. Besonderen Fokus auf die Verwicklung der medizinischen Fakultät im Nationalsozialismus legen die von Sigrid Oehler-Klein für die Universität Gießen herausgegebene Arbeit oder die von Karl-Werner Ratschko verfasste Studie zur medizinischen Fakultät an der Kieler Universität.¹² Dass dieser Prozess bei weitem noch nicht überall abgeschlossen ist, zeigt beispielsweise die für Anfang 2023 angekündigte Arbeit zur medizinischen Fakultät der Universität Köln im Nationalsozialismus von Ralf Forsbach.¹³

Letzterer ist auch maßgeblich an der Aufarbeitung der NS-Vergangenheit einzelner Fachgesellschaften in den letzten Jahren beteiligt gewesen.¹⁴ Diese verhältnismäßig neue Entwicklung hat seit 2010 eine ganze Reihe von Publikationen hervorgebracht. Einen guten Überblick gibt der 2016 von Matthias Krischel, Mathias Schmidt und Dominik Groß herausgegebene Sammelband zu medizinischen Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Dieser befasst sich unter anderem mit den Tropenmedizinerinnen, Anatomen, Neurochirurgen, Gynäkologen, Zahnärzten, Ophthalmologen, Urologen, Röntgenologen und der Kinderheilkunde. Einzelne Fachgesellschaften haben ihre Geschichte auch in eigenständigen Projekten aufarbeiten lassen.¹⁵ So geschehen in der 2011 erschienenen Aufarbeitung zur Geschichte der Urologen in der NS-Zeit oder die 2018 von Robert Loddenkemper, Nikolaus Konietzko und Vera Seehausen herausgegebene Arbeit zur Lungenheilkunde im Nationalsozialismus.¹⁶ Während diese Arbeiten sich vor allem auf die Zeit des Nationalsozialismus konzentrierten und nur kurzfristig auf die Zeit nach 1945 eingehen, liegt der Fokus beispielsweise bei den Arbeiten zur Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie zu den Internisten sowohl auf der NS- als auch der Nachkriegszeit.¹⁷

10 Zur Aufarbeitungspraxis allgemein siehe auch den Sammelband von Braese/Groß (2015).

11 Eckart/Selling/Wolgast (2006) und Wiesing (2010).

12 Seidler (1991), Oehler-Klein (2007) und Ratschko (2014).

13 Forsbach (2023).

14 Forsbach/Hofer (2015) und Forsbach/Hofer (2018).

15 Krischel/Schmidt/Groß (2016).

16 Loddenkemper/Konietzko/Seehausen (2018) und Krischel (2011).

17 Fangerau/Topp/Schepker (2017) und Forsbach/Hofer (2018).

Aber nicht nur die Fachgesellschaften haben sich in den letzten Jahren intensiv mit ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit auseinandergesetzt, sondern auch der Öffentliche Gesundheitsdienst und die kassenärztlichen Vereinigungen. So geschehen durch die 2016 abgeschlossene Untersuchung von Sabine Schleiermacher und Sven Kinas oder das Forschungsprojekt unter der Leitung von Stefanie Schüler-Springorum und Samuel Salzborn.¹⁸ Ebenfalls verstärkt in den Fokus gerückt ist die Geschichte jüdischer Ärzte und Ärztinnen. Neben Überblicksdarstellungen, wie dem von Thomas Beddies, Susanne Doetz und Christoph Kopke 2014 herausgegebenen Sammelband, sind es vor allem Untersuchungen mit lokalem oder regionalem Fokus, die Aufschluss über das Schicksal der jüdischen Ärzte geben. Beispiele hierfür sind die Arbeiten von Rebecca Schwoch zum Schicksal jüdischer Kassenärzte in Berlin oder Birgit Drexler-Gormann für Frankfurt am Main.¹⁹ Für den vorliegenden Untersuchungsraum ist besonders die Arbeit von Susanne Rueß hervorzuheben. Neben einer kurzen Einführung in die Thematik hat Rueß die Biographien von 89 jüdischen Ärzten aus Stuttgart herausgearbeitet, und damit mehr als die Hälfte aller jüdischen Ärzte in Württemberg.²⁰ Vielfach erfolgte die Aufarbeitung aber auch aufgrund lokaler Initiativen und im Rahmen des Stolperstein-Gedenkprojektes mit vielfach online einsehbaren Resultaten.²¹

Regionale Untersuchungen zur Ärzteschaft und den Standesvereinigungen gehörten lange Zeit zu den Forschungsdesideraten. In zunehmendem Maße stellen sich aber auch die Ärztekammern ihrer Vergangenheit und geben die Aufarbeitung in Auftrag. Inzwischen liegen beispielsweise Untersuchungen zu den Ärzteschaften bzw. Ärztekammern Nordrhein, Baden, Saarland, Hessen, Bayern und Sachsen vor.

Dabei haben die Arbeiten teils sehr unterschiedliche Schwerpunkte. Den Anfang machte Gerhard Vogt mit seiner 1998 erschienenen Publikation zur Ärztekammer Nordrhein. Seine Arbeit besticht durch einen enormen Detailgrad mit dem Fokus auf den Aufgaben, dem Organisationsaufbau und der Funktionsweise ärztlicher Standesvereinigungen.²²

2001 erschien die Aufarbeitung der Geschichte der badischen Ärzteschaft von Cécile Mack. Nach einer kursorischen Behandlung der Weimarer Zeit werden vor allem die ‚Gleichschaltung‘, der Wandel bzw. die Umstrukturierung des Gesundheitswesens sowie die Zwangsterilisierungen und die Umsetzung der ‚Aktion T4‘ behandelt.²³

18 <https://www.bvoegd.de/oegd-1933-45/> (letzter Zugriff: 08.12.2022) und https://www.kbv.de/html/1150_37413.php (letzter Zugriff: 08.12.2022).

19 Schwoch (2009) und Drexler-Gormann (2009).

20 Rueß (2009).

21 <https://www.stolpersteine.eu/> (letzter Zugriff: 13.12.2022). <https://www.stolpersteine-stuttgart.de/> (letzter Zugriff: 15.12.2022). <https://stolpersteine-ludwigsburg.de/> (letzter Zugriff: 15.12.2022). <https://gedenkbuch.karlsruhe.de/start> (letzter Zugriff: 15.12.2022).

22 Vogt (1998).

23 Mack (2001).

Einen ähnlichen Untersuchungszeitraum wie das vorliegende Projekt hat die Arbeit von Gisela Tascher. Von 1920 bis 1956 untersucht sie die Veränderung des Gesundheitswesens im Saarland und betrachtet damit zwei der maßgeblichsten Zäsuren in der neueren deutschen Geschichte. Da der Hauptteil der Arbeit keinen ausgeprägten biographischen Fokus hat, finden sich im Anhang die Kurzbiographien der wichtigsten Akteure und auch von jüdischen Ärzten.²⁴

Ähnlich geht auch Annette Eberle in ihrer 2017 veröffentlichten Geschichte der bayerischen Ärzteschaft im Nationalsozialismus vor. Nach einem kurzen Überblick über die Weimarer Zeit werden die ‚Gleichschaltung‘, der Alltag der Standesvereinigungen sowie die Täter und Opfer unter den Ärzten betrachtet. In einem eigenen Kapitel werden anhand von 18 Biographien die Verflechtungen von Ärzten auf Reichs-, Landes- und Bezirksebene betrachtet, bevor ein Blick auf die Entnazifizierung in Bayern die Arbeit abschließt.²⁵

Den größten Untersuchungszeitraum der vorgestellten Arbeiten hat die Geschichte der hessischen Ärztekammern von Benno Hafenegger, Marcus Velke und Lucas Frings. Von 1887 bis 1956 wird hier die Entwicklung der Ärzteschaft über die Kaiserzeit, Weimarer Republik, Nationalsozialismus und Nachkriegszeit betrachtet. Der Fokus liegt dabei deutlich auf den beiden letztgenannten Perioden. Besondere Erwähnung verdient der empirische Teil der Arbeit, wurden hier doch die Reichsärztekammerkartei ähnlich wie in der vorliegenden Arbeit ausgewertet und dadurch wichtige Vergleichsgrößen geliefert.²⁶

Die zuletzt erschienene Arbeit ist ein Sammelband über die Geschichte der Sächsischen Ärztekammer aus dem Jahr 2020. In insgesamt sieben Kapiteln wird die Zeit von 1830 bis in die 2000er Jahre betrachtet. Dabei stellt die Zeit des Nationalsozialismus nur einen geringen Teil der gesamten Arbeit dar, ein erheblicher Teil befasst sich mit der Zeit nach 1945. Abgerundet wird die Arbeit durch ein achttes Kapitel, welches statistische Details für den gesamten Untersuchungszeitraum beinhaltet.²⁷

Für die Zeit nach 1945 liegen insgesamt aber nur wenige Untersuchungen zur Geschichte der organisierten Ärzteschaft vor. Eine der wichtigsten Publikationen stellt die Dissertation von Thomas Gerst zur Entwicklung der Standesorganisationen und deren Politik für den Zeitraum von 1945 bis 1955 dar.²⁸ Für Baden-Württemberg existiert die Arbeit von Gundula Zierock zur ärztlichen Berufspolitik über den Zeitraum von 1945 bis 1970.²⁹ Darüber hinaus erschien eine Chronik zum 50-jährigen Bestehen der Bezirksärztekammer in Nord-Württemberg sowie eine neue Arbeit zur Bezirksärz-

24 Tascher (2010).

25 Eberle (2017).

26 Hafenegger/Velke-Schmidt/Frings (2016).

27 Sächsische Landesärztekammer (2020).

28 Gerst (2004).

29 Zierock (1975).

tekammer in Süd-Baden.³⁰ Für die Landesärztekammer Baden-Württemberg existiert zudem eine Festschrift.³¹

Anknüpfend an zahlreiche der genannten Arbeiten werden in der vorliegenden Untersuchung nicht nur einzelne in sich überwiegend kohärente Zeiträume betrachtet. Vielmehr liegt der Fokus auf den Veränderungen über die Zäsuren und Brüche hinweg, welche die gesamte Ärzteschaft und nicht nur die Standesvereinigungen umwälzten. Zu diesem Zweck wird das Augenmerk nicht nur auf einzelne Ereignisse bzw. wichtigen Daten, sondern auch auf die Personen, die in den verantwortlichen Positionen tätig waren, gerichtet.

Eingesehene Quellen und Quellenlage

Für die Bearbeitung des Projektes wurde auf eine Vielzahl archivalischer Quellen zurückgegriffen, die wichtigsten sollen im Folgenden kurz erwähnt und deren Bedeutung sowie Problematik umrissen werden. Für eine detaillierte Auflistung der in der Arbeit verwendeten Bestände siehe die Bibliographie im Anhang.

Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde

Sowohl für den empirischen als auch den biographischen Teil der Arbeit maßgeblich war die Kartei der Reichsärztekammer. Der 1936 errichteten Reichsärztekammer unterstanden mit Ausnahme der aktiven Sanitätsoffiziere alle Ärzte im Reich. In der Reichsärztekammerkartei wurde jeder dieser Ärzte mittels einer Karteikarte erfasst. Den Ärztekammern und Bezirksvereinigungen als Untergliederungen auf Landes- und Bezirksebene oblag die Sammlung und Weitergabe der Daten der Ärzte in ihrem Aufsichtsbereich. Ehemals im Berlin Document Center, befinden sich die rund 79.000 Karteikarten von Ärzten nun unter dem Bestand R 9345 auf zu Sicherungszwecken erfolgten Verfilmung auf 50 Mikrofilmen im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde. Der Bestand umfasst die Karteikarten aller der in der Reichsärztekammer gemeldeten Ärzte bis kurz vor dem Ende des Zweiten Weltkrieges. Die Kartei gibt unter anderem Aufschluss über die Mitgliedschaft in der NSDAP und ihr angeschlossene Organisationen, Nachweis über die ‚Abstammung‘, Konfession, Geburts- und Approbationsdatum, Adressen sowie Wohnortswechsel, Zugehörigkeit zu Ärztekammern und Bezirksvereinigungen, Spezialisierungen und Art der ärztlichen Tätigkeit, um nur die wichtigsten zu nennen.

Bei der Auswertung sind aber einige Besonderheiten bzw. Schwierigkeiten zu beachten. Insbesondere die nach 1945 von den Alliierten vorgenommene Sortierung, die

³⁰ Dietrich (1997) und Schwamm (2021).

³¹ Landesärztekammer/Wiesing/Seidler (2002).

aufgrund der amerikanischen Phonetik vorgenommen wurde, führte dazu, dass die Reihenfolge nicht mehr dem deutschen Alphabet entspricht. Zudem wurden gleichklingende Nachnamen (bspw. Mayer, Maier, Meyer, Meier, Mair, Mayr) ohne Unterscheidung zusammengelegt. Dabei wurden entweder im Rahmen der Sortierung oder bei der später erfolgten Verfilmung größere Fehler gemacht, es fehlen immer wieder Blöcke von Dutzenden oder Hunderten Karten. In einigen Fällen tauchen diese auf anderen Filmrollen wieder auf, häufig ist deren Verbleib aber nicht zu klären. Zudem wurden immer wieder einzelne Karteikarten aufgrund ihres schlechten Überlieferungszustandes nicht verfilmt, Namenslisten der betreffenden Ärzte befinden sich aber am Ende einer jeden Filmrolle. In einigen Fällen fehlen jedoch einzelne Karteikarten, deren Verbleib nicht dokumentiert ist.

Ein weiteres Problem stellt die Qualität der Aufnahmen auf den Filmrollen dar, befinden sich die Karteikarten doch aufgrund ihres schlechten Überlieferungszustandes in Klarsichthüllen, die zu Reflexionen führen und ganze Karteikarten oder Teile von ihnen unlesbar machen. Ohnehin ist die Belichtung häufig derartig schlecht, dass große Teile der Karteikarten nicht lesbar sind.

Zudem nehmen die Aktualität und der Umfang der Eintragungen mit dem Kriegsverlauf ab, sodass bei jüngeren Ärzten häufig nur noch Daten wie Name, Geburtsdatum, Adresse und ihre aktuelle Tätigkeit vermerkt sind. Karteikarten von verstorbenen oder gefallenen Ärzten wurden in der Regel ausgesondert, ab Ende 1944 wurde dies aber vielfach nicht mehr durchgeführt. Jüdische und ‚nicht-arische‘ Ärzte waren aufgrund der nationalsozialistischen Gesetzgebung aus den Arztregistern zu streichen, entsprechend sind auch ihre Karteikarten in den meisten Fällen (Ausnahmen sind vor allem ‚Mischlinge‘ und ‚Krankenbehandler‘) ausgesondert worden. Trotz dieser Probleme stellt die Reichsärztekammerkartei eine der zentralen Quellen dar, insbesondere für das Kapitel zur Statistik der Ärzteschaft im Nationalsozialismus und darüber hinaus für biographische Details für die standespolitisch relevanten Ärzte im Nationalsozialismus und nach 1945.

Darüber hinaus wurden im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde unter anderem Bestände zur Reichsärztekammer, dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB), der Deutschen Arbeitsfront (DAF), dem Reichsgesundheitsamt, dem Reichsministerium des Innern, der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten sowie dem Reichsärztführer und Hauptamt für Volksgesundheit eingesehen.

Bundesarchiv Koblenz

In Koblenz wurde vor allem der Bestand der Bundesärztekammer gesichtet. Insbesondere für den Zeitraum nach 1945 relevant sind die zahlreichen Protokolle von Vorstandssitzungen. Darüber hinaus lassen sich dort aber noch Bestände der Reichsärztekammer finden, insbesondere Rundschreiben und Telegramme, die Einblick über die Behandlung organisatorischer Fragen im Zweiten Weltkrieg geben.