



BAND 14

STUDIEN DES AACHENER KOMPETENZZENTRUMS
FÜR WISSENSCHAFTSGESCHICHTE



Carola Döbber

POLITISCHE CHEFÄRZTE?

Neue Studien zur Aachener Ärzteschaft
im 20. Jahrhundert

kassel
university



press

**Studien des Aachener Kompetenzzentrums
für Wissenschaftsgeschichte**

Band 14

Herausgegeben von
Dominik Groß

Carola Döbber

Politische Chefärzte?

Neue Studien zur Aachener Ärzteschaft
im 20. Jahrhundert

Politische Chefärzte?
Neue Studien zur Aachener Ärzteschaft im 20. Jahrhundert

Von der Medizinischen Fakultät
der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen
zur Erlangung des akademischen Grades
einer Doktorin der Medizin
genehmigte Dissertation

vorgelegt von

Carola Döbber

aus Unna

Berichter: Herr Universitätsprofessor
 Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß

Herr Universitätsprofessor
Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Februar 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar
D 82 (Diss. RWTH Aachen, 2012)
ISBN print: 978-3-86219-338-7
ISBN online: 978-3-86219-339-4
URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0002-33395>

© 2013, kassel university press GmbH, Kassel
www.upress.uni-kassel.de

Umschlaggestaltung: Jörg Batschi Grafik Design, Kassel
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	NS-Ärzte in Aachen	1
1.2	Ärzte im Nationalsozialismus. Ein Querschnitt	2
1.3	Forschungsstand	4
1.4	Herangehensweise und Fragestellungen	5
1.5	Material und Methodik	6
1.6	Zur Auswahl der Biografien	7
2	Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“	11
2.1	Die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei	11
2.2	Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund und weitere angeschlossene NS-Organisationen	12
2.3	Die „Gleichschaltung“ der deutschen Ärzteschaft	15
2.4	Ärzte als Exekutoren des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“	16
3	Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)	23
3.1	Max Krabbel (1887-1961)	23
3.1.1	<i>Wissenschaftliches Wirken</i>	25
3.1.2	<i>Aktive Beteiligung an Zwangssterilisierungen</i>	27
3.1.3	<i>Öffentliche Stellungnahme: „Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“</i>	29
3.1.4	<i>Das Entnazifizierungsverfahren und die Karriere über das Kriegsende hinaus</i>	32
3.1.5	<i>Resümee und offene Fragen</i>	35
3.2	Theodor Möhlmann (1894-1965)	36
3.2.1	<i>Das Entnazifizierungsverfahren</i>	39
3.2.2	<i>Möhlmanns nationalsozialistische Gesinnung</i>	41
3.3	Hermann Gatersleben (1878-1948)	43
3.3.1	<i>Die Stellung als Ratsherr</i>	44
3.3.2	<i>Gatersleben und das Marienhospital zur Zeit des Nationalsozialismus</i>	45
3.4	Erich Zurhelle (1881-1952)	46
4	Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit	53
4.1	Vorbemerkungen: Entnazifizierungsverfahren im	

Inhaltsverzeichnis

	Nachkriegsdeutschland	53
4.1.1	<i>Die Britische Besatzungszone</i>	53
4.1.2	<i>Problematisierung in der neueren Literatur</i>	56
4.1.3	<i>Die Entnazifizierung der Ärzte</i>	58
4.1.4	<i>Möglichkeiten der Entlastung</i>	60
4.1.5	<i>Anmerkungen zum Umgang der Deutschen mit ihrer NS-Vergangenheit</i>	61
4.2	Georg Effkemann (1907-1954)	63
4.2.1	<i>Publizistische Tätigkeit</i>	65
4.2.2	<i>Konfrontation mit dem Entnazifizierungsverfahren</i>	67
4.2.3	<i>Die Berufung an die Städtischen Krankenanstalten Aachen</i>	70
4.2.4	<i>Vorwürfe aus der Nachkriegszeit</i>	71
4.3	Wilhelm Klostermeyer (1908-?)	73
4.3.1	<i>Wissenschaftliche Arbeit</i>	75
4.3.2	<i>Klostermeyers NS-Belastung. Eine Spurensuche</i>	76
4.3.3	<i>Kritische Betrachtung des Verfahrens</i>	80
4.4	Alfred Jäger (1904-1988)	81
4.4.1	<i>Publizistische Tätigkeit</i>	83
4.4.2	<i>Das Entnazifizierungsverfahren</i>	85
4.5	Hermann Schroeder (1902-?)	87
4.5.1	<i>Wissenschaftliche Tätigkeit</i>	89
4.5.2	<i>Schroeder: Schuldig einer politischen Denunziation?</i>	90
5	Diskussion	95
5.1	Politisierung der Mediziner im „Dritten Reich“	95
5.2	Das Leben in der Bundesrepublik	100
5.3	Kritische Betrachtung und erweiternde Fragestellungen	105
6	Zusammenfassung	107
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	111
7.1	Primärquellen	111
7.2	Sekundärquellen	112
8	Abbildungsverzeichnis	129
9	Abkürzungsverzeichnis	131

1 Einleitung

1.1 NS-Ärzte in Aachen

1948 erreichte ein anonym verfasster Brief betreffend Georg Effkemann, von 1948 bis 1954 Chefarzt der gynäkologischen Abteilung der städtischen Krankenanstalten Aachen, die „Special Branch“, eine Sonderabteilung der öffentlichen Sicherheit. Es wurde in diesem Brief gefragt, wie es sein könne, „dass der aus der Kirche ausgetretene SS Hauptsturmführer“ in Aachen als leitender Arzt eingestellt werden konnte. Es sei wohl „nicht bekannt“, dass dieser Arzt „in der Kristallnacht ein Rollkommando geführt hat“. Über Wochen habe er damals damit geprahlt, „mit welcher Leichtigkeit er und seine Leute ein jüdisches Klavier durch ein Fenster geworfen“ hätten.¹

Dieses Belastungsschreiben ist nur ein Beispiel dafür, dass ehemalige Nationalsozialisten auch unter „gewöhnlichen“ Medizern in der Stadt Aachen vermutet und zum Teil mit schwerwiegenden Vorwürfen konfrontiert wurden. Inzwischen ist belegt, dass einigen der an der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik aktiv beteiligten Ärzte in Aachen die Möglichkeit geboten wurde, weiterhin leitende Positionen in Krankenhäusern zu bekleiden oder auf solche Positionen zu gelangen – dies ist jüngst eingehend im Rahmen eines von der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen geförderten, am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin angesiedelten Forschungsprojekts (2008-2010) untersucht worden.² Jedoch kann die Aufarbeitung der Verstrickung von Aachener Ärzten in den Nationalsozialismus, besonders mit Blick auf die „ganz gewöhnlichen“ Mediziner, noch keineswegs als abgeschlossen gelten. Nicht allen Biographien der Chefarzte der Aachener Krankenhäuser wurde in dem angesprochenen Projekt ausführlich nachgegangen; in vielen Fällen konnten nur wenige valide Quellen zu Einzelpersonen recherchiert werden; galt es den Projektinitiatoren und -beteiligten doch, vor allem einen ersten Überblick zu schaffen und den Anstoß zu weiteren Studien zu geben. Hinzukommt, dass die im Rahmen des angesprochenen Projekts entstandenen Studien sich für die Zeit nach 1945 auf die Geschichte der Städtischen Krankenanstalten konzentrieren, da diese als Vorgängerinstitution der Universitätsklinik gelten kann und daher besonders im Blickfeld standen. Die Geschichte der anderen Krankenhäuser der Karlsstadt im Nationalsozialismus liegt dagegen noch weitgehend im Dunkeln.

Die vorliegende Dissertation greift daher die Fragestellungen des Projekts „Leitende Aachener Klinikärzte im Dritten Reich“ auf und befasst sich in vertiefender und erweiternder Absicht mit einer Auswahl solcher leitender Klinikärzte Aachens, deren Rolle im „Dritten Reich“ bislang wenig oder gar nicht in das Blickfeld geraten ist. Die Studie ist einzelbiographisch angelegt und versucht zum einen, die Vitae dieser Ärzte im Nationalsozialismus standes- und berufspolitisch zu kontextualisieren und zum anderen, den Umgang mit der NS-Vergangenheit in Aachen anhand dieser Einzelbeispiele näher zu beleuchten.

¹ HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

² Vgl. hierzu die im Rahmen dieses Projekts entstandenen Aufsätze Groß/Schäfer (2008), Bildstein/Groß/Kühl (2009); Döbber/Groß/Schreiber (2010); Kühl/Schäfer (2010); Schäfer/Döbber/Groß (2010); Schreiber/Lohmeier (2011) sowie die Monografie Kühl (2011).

1 Einleitung

1.2 Ärzte im Nationalsozialismus. Ein Querschnitt

Das Gesundheitswesen war eines der wichtigsten Instrumente der Durchsetzung der in zentralen Fragen biopolitisch durchdrungenen nationalsozialistischen Ideologie. Die Nationalsozialisten konnten bereits 1933 auf einer zunehmenden Radikalisierung der Theorien des Sozialdarwinismus und deren Etablierung als einer Art neuen Leitideologie in der Naturwissenschaft aufbauen. Die Medizin für ihre Zwecke nutzbar zu machen, gelang vor allem in der Frühphase des Regimes ohne nennenswerte Widerstände von Seiten der nunmehr „arischen“ Ärzteschaft. Gegen Ende des „Dritten Reichs“ waren mindestens 45% der deutschen Ärzte Mitglied der NSDAP, was im Vergleich zu allen anderen akademischen Berufsgruppen den höchsten Organisationsgrad bedeutet.³ Gerade dieser Berufsstand übte eine ausschlaggebende Funktion bei der Umsetzung der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“ aus: Mediziner entschieden über Selektion und Ausgrenzung von körperlich oder geistig Behinderten, sozial Unangepassten, chronisch Kranken oder „Erbkranken“ aus der „Volksgemeinschaft“, die einer rassistisch und erbgesundheitspolitisch begründeten Vorstellung von einem „Genideal“ dienen sollte. Die Verwirklichung dieser Vorstellung wurde als ein neuer Aufgabenbereich der Medizin verstanden. Die Auslese der sogenannten „Minderwertigen“ – größtenteils durch die Gesundheitsämter, aber auch durch Ärzte aus der Klinik – führte zu staatlich erzwungenen Sterilisierungen, Internierungen in Zwangsarbeitslager oder Jugendfürsorgeanstalten bis hin zu einer in ihrem Ausmaß bis dahin unvorstellbaren Massentötungsaktion von psychisch Kranken und behinderten Menschen („Euthanasie“).⁴

Mediziner waren in die Durchführung der Sterilisationspolitik des Regimes eingebunden und nahmen auf diesem Gebiet eine Schlüsselrolle ein. Im Rahmen der Sterilisierungen aus erbpathologischen Gründen, welche durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 1. Januar 1934 scheinlegalisiert worden waren,⁵ besetzten sie vielfältige Positionen: Zum einen waren sie in den meisten Fällen die Antragssteller, welche die als „minderwertig“ eingestuften Menschen einer Verhandlung vor einem sogenannten „Erbgesundheitsgericht“ zuführten. Zum anderen waren sie als Beisitzer dieser Gerichte eingesetzt und entschieden dort über das weitere Schicksal dieser Menschen. Schließlich waren es auch die Ärzte, welche die Entscheidungen der „Erbgesundheitsgerichte“ umsetzten – sei es auf chirurgischem Weg durch eine Operation oder auf physikalischem Weg durch die Bestrahlung der funktionsfähigen Fortpflanzungsorgane. Somit übernahmen die Ärzte, wie der Medizinhistoriker Christoph Braß es formuliert hat, „die Funktion des Ermittlers, des Anklägers, des Zeugen, des Richters und des Vollstreckers (...)“.⁶ Braß bemerkt dazu ferner, „daß der vom Gesetz vorgegebene Verfahrensablauf die Berufsgruppe der Ärzte als ganze gesehen mit erheblichen Befugnissen ausstattete, die in einem deutlichen Mißverhältnis zu den geringen Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen und ihrer Angehöri-

³ Vgl. Kater (2000), Rüther (1997).

⁴ Vgl. Henke (2007), Klee (1983), Klee (1985). Zu den Zwangssterilisierungen vgl. insbesondere Bock (1986).

⁵ Das Gesetz verstieß gegen die in der Weimarer Verfassung garantierte Unversehrtheit des Körpers. Vgl. dazu Westermann (2010).

⁶ Braß (2004), S. 173.

gen standen.⁷ Nach diesem Muster wurden im Nationalsozialismus 300.000 bis 400.000 Menschen zwangssterilisiert.⁸ Schätzungsweise fanden ca. 5.000, in der überwiegenden Mehrzahl Frauen, unter den Komplikationen der Eingriffe den Tod.⁹

Bedeutsam ist, dass die juristische Aufarbeitung der nationalsozialistischen Gewaltverbrechen und damit ein adäquater Umgang mit der NS-Vergangenheit auch nach dem Zweiten Weltkrieg weitestgehend ausblieben. Die von Alexander Mitscherlich und seinem Assistenten Fred Mielke verfasste Dokumentation über die Nürnberger Ärzteprozesse aus dem Jahr 1949 und im Besonderen die Neuauflage „Medizin ohne Menschlichkeit“ aus dem Jahr 1960 erregten viel Aufsehen und zählen bis heute zur Standardliteratur im Bereich NS-Medizin.¹⁰ Doch waren in dem dort untersuchten Prozess lediglich 20 Mediziner angeklagt worden, welche schwerste Verbrechen – beispielsweise Menschenversuche in den Konzentrationslagern und die Organisation der „Euthanasie“-Morde – begangen hatten. Einzelne weitere Mediziner, die in Konzentrations- und Vernichtungslagern tätig waren, wurden ebenfalls von den Alliierten angeklagt, und diejenigen, die nicht durch vorherigen Selbstmord oder Flucht dem juristischen Urteil entgangen waren, mussten sich vor Gericht verantworten. Das Gros der ärztlichen Verbrechen wurde jedoch juristisch nicht verfolgt und auch lange Zeit erinnerungspolitisch ausgeblendet.¹¹

Die „gewöhnlichen“ Ärzte, die nicht als Exponenten des NS-Regimes hervorgetreten waren, aber dennoch ihren ärztlichen Hilfsauftrag missbrauchten, blieben weitgehend unbescholten: Wie die Angehörigen aller Berufsgruppen passierten sie die von den alliierten Besatzungsmächten in Angriff genommenen Entnazifizierungsverfahren.¹² Die dabei zuständigen und gerichtsförmig verhandelnden Spruchkammern waren berechtigt, Strafen wie Inhaftierung, Amtsenthebung, Berufsverbot oder Verbot von höher qualifizierten Berufen, Vermögenssperre oder auch Geldbußen zu verhängen.

Allerdings lässt sich feststellen, dass eines der zentralen ursprünglichen Ziele der Entnazifizierung verfehlt wurde: die Erfassung und Sanktionierung von allen an NS-Verbrechen Beteiligten. In besonderem Maße galt dies für die Berufsgruppe der Ärzte, denn eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung sollte Priorität genießen. Profitierten konnte man zudem von der „Selbstblockade“¹³ der Entnazifizierungsbürokratie.¹⁴ So stand in vielen Fällen die eigene politische Vergangenheit einer weiteren Karriere nicht im Weg.

⁷ Ebd.

⁸ Vgl. dazu Benzenhöfer (2006), Bock (1986) und Simon (1998).

⁹ Vgl. Bastian (2001).

¹⁰ Mitscherlich/Mielke (1949).

¹¹ Vgl. Fischer/Lorenz (2007).

¹² Zu den Entnazifizierungsverfahren der Nachkriegsjahre vgl. Vollnhals (1991) und Fürstenau (1969). Zu der Entnazifizierung in NRW vgl. insbesondere Lange (1976).

¹³ Besonders das administrative Verfahren der Entnazifizierung war mit einer unvorstellbaren Bürokratie belastet. Sie beinhaltete ständig erneuerte, sich teils überlagernde aber auch widersprechende Direktiven, welche zu dieser Zeit angeordnet wurden. Allein wegen der Komplexität der Direktiven kam es in den Jahren 1946 bis 1947 zu einer achtmonatigen Blockade der Entnazifizierung.

¹⁴ Weinke (2002), S. 29, S. 37 f.

1 Einleitung

1.3 Forschungsstand

Die seit einigen Jahren wachsenden Möglichkeiten einer konsequenten Aufarbeitung der Rolle der Medizin im Nationalsozialismus ergaben sich nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Enttabuisierung dieses Themengebiets auch innerhalb der Ärzteschaft. Dies ist vor allem auf den erfolgten Generationswechsel zurückzuführen. Der „eigenen“ Geschichte im „Dritten Reich“ begegnet man seit einigen Jahren nicht nur mit Offenheit, vielmehr wird ihre Erforschung auch mit finanziellen Mitteln immer wieder unterstützt.¹⁵ Seit den 1980er Jahren in Deutschland lässt sich zunehmende historiografische Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus feststellen¹⁶; auch die Geschichte der Universitätskliniken und ihrer Rechtsvorgänger im „Dritten Reich“ wird inzwischen intensiv erforscht.¹⁷ Wie schon bemerkt, folgte diesem Beispiel verschiedener Universitätskliniken und medizinischer Fakultäten¹⁸ in jüngster Vergangenheit auch die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen. Das im Jahr 2008 vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin initiierte START-Forschungsprojekt über „Leitende Aachener Klinikärzte im Dritten Reich“ setzte sich eine systematische Untersuchung der Biografien von Aachener Chefärzten und deren Einbindung in die NS-Gesundheitspolitik zum Ziel.¹⁹ Bedingt durch die erst Mitte der 1960er Jahre erfolgte Gründung der Medizinischen Fakultät wurde über das Universitätsklinikum Aachen hinaus auch die Städtischen Krankenanstalten als dessen Vorgängerinstitution, sowie die übrigen örtlichen Krankenhäuser genauer untersucht. Die kürzlich erschienene Promotionsschrift des Historikers Richard Kühl behandelt die Vitae von 43 Chefärzten der Städtischen Krankenanstalten und des Universitätsklinikums Aachen; dabei erstreckt sich der Untersuchungszeitraum von der „Machtübernahme“ der Nationalsozialisten 1933 bis zur Gründung der Medizinischen Fakultät Aachen 1966/67.²⁰ Die Monographie behandelt – über die Politisierung der Mediziner hinaus – die ideologischen, strukturellen und personellen Kontinuitäten und Diskontinuitäten an den Kliniken sowohl nach 1933 als auch nach Ende der Diktatur.

Der Forschungsstand zur Geschichte der Aachener Ärzteschaft zur Zeit des „Dritten Reichs“ war zuvor sehr unbefriedigend. Die verfügbaren Veröffentlichungen über die NS-

¹⁵ Das gilt z.B. für die gerade erschienene Studie „Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung“, die von der Bundesärztekammer unterstützt wurde. Vgl. Jütte/Eckart/Schmuhl/Süß (2011).

¹⁶ Vgl. Baader (1989), Baader (1999).

¹⁷ Vgl. u.a.: Jakobi/Chroust/Hamann (1982) für Gießen, van den Bussche (1989) für Hamburg, Esch/Griese/Sparing/Woelk (1997) für Düsseldorf, Grün/Hofer/Leven (2002) für Freiburg, Eckart/Sellin/Wolgast (2006) für Heidelberg und Forsbach (2006) für Bonn.

¹⁸ Dazu gehören die Medizinischen Fakultäten von Gießen, Hamburg, Marburg, Freiburg, Heidelberg und Bonn. Zu den Vorgängerinstitutionen von erst nach 1945 gegründeten Medizinischen Fakultäten gehören die der Universität des Saarlandes und Düsseldorf.

¹⁹ An Publikationen sind in diesen Zusammenhang besonders hervorzuheben: Bildstein/Groß/Kühl (2009), Döbber/Groß/Schreiber (2010), Kühl/Schäfer (2010), Schäfer/Döbber/Groß (2010), Schreiber/Lohmeier (2011).

²⁰ Kühl (2011).

Zeit im Raum Aachen vernachlässigten die Bereiche des Gesundheitswesens²¹ und die verfügbaren Chroniken über die Krankenanstalten enden im Jahr 1933.²² Demgegenüber wurde die Rolle der Technischen Hochschule Aachen im „Dritten Reich“ im Rahmen einer umfassenden Studie von Kalkmann im Jahr 2003 näher untersucht.²³

Eine Ausnahme auf medizinhistorischem Gebiet stellt die Überblicksdarstellung „...kann der Gnadentod gewährt werden“ von Harry Seipolt aus dem Jahr 1995 zur NS-„Euthanasie“ und den Zwangssterilisierungen in der Region Aachen dar, welche auf dieses bis dahin praktisch völlig unbewältigte Kapitel der Aachener Geschichte aufmerksam machte. Neben der Darstellung von Einzelschicksalen und Leidenswegen von Opfern der Zwangssterilisierung und NS-„Euthanasie“ fanden sich bereits in dieser Veröffentlichung konkrete Anhaltspunkte und Belege für eine Einbindung und ein aktives Engagement von Aachener Klinikärzten in das NS-Regime.²⁴

1.4 Herangehensweise und Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Hauptteile: Im ersten Teil werden zunächst die Spezifika der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und die im Zusammenhang mit der Ärzteschaft wichtigsten NS-Organisationen dargestellt; dazu zählen im Besonderen die NSDAP, die SS und der NSDÄB. Im Weiteren wird die sogenannte „Gleichschaltung“ der Ärzteschaft zur Zeit des Nationalsozialismus skizziert. Zudem werden im letzten Abschnitt des ersten Teils das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die Funktionen, welche Ärzte im Rahmen dieses Gesetzes wahrnahmen, näher erläutert.

Der zweite Teil dieser Arbeit widmet sich den Biografien von Ärzten, über deren Rolle im Nationalsozialismus entweder kaum etwas bekannt ist oder über die, bei denen im Rahmen der Recherchen für die vorliegende Untersuchung weitere Quellen aufgefunden werden konnten. Hier werden die Biografien von Medizinern aufgeführt, die zur Zeit des „Dritten Reichs“ in Aachen als Chefarzte wirkten. Konkret geht es um Max Krabbel und Theodor Möhlmann (beide Städtische Krankenanstalten), Hermann Gatersleben (Marienhospital Aachen) und Erich Zurhelle (Luisenhospital Aachen).

Die Thematik der Entnazifizierung der Nachkriegsjahre und im Speziellen übertragen auf die Britische Besatzungszone eröffnet den dritten Teil dieser Arbeit. Hier werden besonders die problematischen Aspekte der Entnazifizierung fokussiert, was zudem auf den generellen Umgang der Deutschen mit der nationalsozialistischen Vergangenheit in der frühen Nachkriegszeit kontextualisiert wird. Anschließend werden die NS-Biografien einer Auswahl solcher Ärzte, welche nach dem Ende der Diktatur (oder darüber hinaus) in Aachen leitende Positionen bekleideten, nachvollzogen. Georg Effkemann, Wilhelm Klostermeyer, Alfred Jäger (Städtische Krankenanstalten) und Hermann Schroeder (Luisenhospital). Behandelt wird dabei auch der Umgang der Stadt Aachen mit NS-belasteten

²¹ Vgl. Gasten (1993), Haupts (1992/1993), Jaud (1997).

²² Vgl. beispielsweise von Koppen (1967) und Simons (1992) für das Luisenhospital Aachen und Kauffmann (1978) für das Alexianerkrankenhaus, vgl. hierzu bereits Groß/Schäfer (2008).

²³ Kalkmann (2003).

²⁴ Seipolt (1995).

1 Einleitung

Ärzten. Im Anschluss an die Hauptteile werden die Ergebnisse dieser Arbeit diskutiert und zusammengefasst.

Sind damit Aufbau und Struktur näher benannt, sind die konkreten Fragestellungen und Schwerpunkte, welche sich mit Blick auf die biografischen Komponenten dieser Arbeit ergeben, die folgenden: Neben der Rekonstruktion der beruflichen und gesellschaftlichen Laufbahnen vor und nach 1945 wird auch das wissenschaftliche bzw. medizinische Wirken der Ärzte näher beleuchtet. Die Frage, inwieweit sich diese Ärzte in die NS-Gesundheitspolitik einbinden ließen, ist jedoch vorrangiger Gegenstand der Untersuchung. Dies beinhaltet eine Analyse der Funktionen, welche die Ärzte für die Ziele der „Rassenhygiene“ einnahmen: Lassen sich Publikationen oder Lehrtätigkeiten auf diesem Gebiet nachweisen? Wer beteiligte sich aktiv am GzVeN und führte Zwangssterilisierungen durch? Was waren die Beweggründe? Weiterhin soll erforscht werden, inwieweit diese Mediziner politisch mit dem Nationalsozialismus sympathisierten. Welchen NS-Verbänden gehörten sie an? Erfolgte der Eintritt aus politischer Überzeugung? Nahmen sie in den Organisationen Ämter wahr? Wer schloss sich insbesondere der SS an?

Ein weiterer Teil dieser Arbeit widmet sich der Frage, ob die hier untersuchten Ärzte möglicherweise aktiven oder passiven Widerstand leisteten, etwa indem sie sich von den Nationalsozialisten fern zu halten versuchten. Insbesondere im Zusammenhang mit der Umsetzung der NS-Erbgesundheitspolitik soll dies untersucht werden. Zog dieses Verhalten Konsequenzen nach sich? In Bezug auf die Nachkriegszeit sind weiterhin die Entnazifizierungsverfahren und die dort erfolgte Kategorisierung der Ärzte von großer Bedeutung. Wurden die Ärzte teilweise zu Unrecht entlastet? Ebenfalls ist nach den Bedingungen zu fragen, unter denen das Bekleiden einer Chefarztstelle nach dem Zusammenbruch des „Dritten Reichs“ möglich war. Spielte die politische Vergangenheit der Bewerber überhaupt eine Rolle?

1.5 Material und Methodik

Für die vorliegende Studie wurden – neben der Auswertung von bisher erschienener Fachliteratur zur Medizin im „Dritten Reich“ – v.a. Bestände lokaler und regionaler Archive gesichtet. Dazu zählen die im Stadtarchiv Aachen aufbewahrten Personalakten, die wesentliche Erkenntnisse über Lebenslauf, Bewerbungsunterlagen und wissenschaftliches Wirken der Mediziner lieferten. Über die Bestände des Hochschularchivs Aachen (HAAc) ließen sich die Dokumente der Berufungsverfahren zur Zeit der Gründung der Medizinischen Fakultät einsehen. Ferner wurden umfängliche Recherchen in den Entnazifizierungsakten im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf (HStAD) vorgenommen, um auch anhand dieser Materialien eine Auswahl der zu untersuchenden Ärzte zu treffen: Die teils umfangreichen Entnazifizierungsakten lieferten wesentliche Erkenntnisse über die politischen Aktivitäten der Mediziner, beispielsweise in Bezug auf Engagement und Mitgliedschaft in nationalsozialistischen Verbänden und den Ausgang der Verfahren. Auch die in diesen Akten überlieferten Rechtfertigungen der Mediziner selbst und von Kollegen ausgestellte Zeugnisse konnten damit in die Analyse einbezogen werden. Dazu wurden auch weitere Akten der „Regierung Aachen“ eingesehen. War es bereits im Rahmen des Forschungsprojekts „Leitende Aachener Klinikärzte“ möglich geworden, nähere Informationen über die „Umsetzung des Ge-

setzes zur Verhütung erkrankten Nachwuchses“ in Aachen zu eruierten,²⁵ wurden für die vorliegende Untersuchung die im Hauptstaatsarchiv (unvollständig) erhaltenen Akten der „Erbgesundheitsachen“ Aachen (Generalakten und Einzelfallakten) nun viel genauer – nach Kriterien wie Alter, Konfession, Diagnose und Ausgang des Verfahrens – kategorisiert und statistisch ausgewertet. In einigen Fällen ließen sich die unmittelbar verantwortlichen Ärzte der Sterilisierung ermitteln. Ziel dieser vertiefenden Recherchen war es, die Geschichte der Opfer dieser Ärzte näher einzufangen.

Weiterhin wurden im Bundesarchiv Berlin (BArch Berlin) und dessen Außenstelle Lichterfelde (ehemaliges Berlin Document Center/BDC), die Datenbanken zu den personenbezogenen Beständen der NSDAP, ihren Gliederungen und angeschlossenen Verbänden eingesehen und ausgewertet. Neben diesen Beständen wurden im Bundesarchiv die Akten des Reichsarztregisters (RAG), der Reichsärztekammer (RÄK) und des Reichsgesundheitsamts geprüft. In wenigen Fällen ließen sich hier politische Zeugnisse von Parteistellen und Beförderungen nachweisen. Überdies wurden im Landesarchiv Kiel (LArch Kiel) und im Hauptstaatsarchiv München (HStAM) einzelne Personal- und Entnazifizierungsakten gesichtet. Zeitgenössische – meist wissenschaftliche – Publikationen der behandelten Ärzte und regionale Zeitungsartikel der Stadt Aachen – aufbewahrt in der Zeitungsausschnittsammlung des Aachener Stadtarchivs – bildeten einen weiteren Ausgangspunkt für die vorgenommenen Recherchen.

1.6 Zur Auswahl der Biografien

In der vorliegenden Arbeit werden die Biografien von acht Chefärzten aus verschiedenen Krankenhäusern Aachens dargestellt, um die unterschiedlichen Begebenheiten in den städtischen Kliniken und den peripheren Hospitälern zur Zeit des Nationalsozialismus zu erfassen. Zudem hat sich diese Arbeit zum Ziel gesetzt, sowohl die Biografien leitender Ärzte aus der Zeit des Nationalsozialismus als auch aus der Zeit nach 1945 zu beleuchten. Die Auswahl der Akteure für die Aachener Krankenhäuser orientierte sich dabei an unterschiedlichen Gesichtspunkten.

Die Auswahl der Ärzte, deren Biografien im Nationalsozialismus im Folgenden näher untersucht werden, ist in den Fällen, die in dem erwähnten RWTH-Projekt zur Ärzteschaft im „Dritten Reich“ bereits behandelt wurden, dadurch begründet, dass die für die vorliegende Untersuchung eruierte Quellenlage weitere Erkenntnisse zu ihrer Rolle im Nationalsozialismus zu geben vermag. Dies gilt für den Chirurgen Max Krabbel und den Radiologen Theodor Möhlmann, die in der Zeit des Nationalsozialismus an den Städtischen Krankenanstalten Aachen tätig waren, und für den Gynäkologen Wilhelm Klostermeyer und den Augenarzt Alfred Jäger, die beide nach 1945 hier wirkten. Darüber hinaus sollte nun auch exemplarisch das leitende ärztliche Personal der konfessionellen Krankenhäuser Aachens, die in der besagten Studie eine nur untergeordnete Rolle spielten, in den Blick genommen werden. Die Auswahl fiel dabei auf den Gynäkologen Erich Zurhelle und den Internisten

²⁵ Vgl. neben dem Überblick bei Kühl (2011) auch die detaillierte Untersuchung über den beteiligten Arzt Max Krabbel bei Döbber/Groß/Schreiber (2010) und die Auswertung der Krankenakten des Alexianerkrankenhauses bei Bildstein/Groß/Kühl (2009).

1 Einleitung

Hermann Schroeder (beide: Luisenhospital) und Hermann Gatersleben, Chirurg und Ärztlicher Direktor des katholischen Marienhospitals.

Was die Fachrichtungen der Mediziner anbetrifft, so fiel die Entscheidung hauptsächlich auf Chirurgen und einen chirurgisch tätigen Gynäkologen, da besonders diese ärztlichen Fachrichtungen in praktische Maßnahmen im Sinne der Rassenhygiene und Eugenik involviert waren. Weiterhin wurden ein ebenfalls an der Umsetzung der NS-Rassenhygiene beteiligter Radiologe sowie ein Internist einer näheren Betrachtung unterzogen.

Die biografische Zusammenstellung erfolgte des Weiteren aus individuell relevanten Gründen. Krabbel erneut zu untersuchen, liegt nicht zuletzt darin begründet, dass er bereits in Seipolts Werk die Rolle des eugenisch orientierten Chirurgen einnimmt, welcher maßgeblich an Sterilisierungen auf operativem Weg in Aachen beteiligt war.²⁶ Seipolt weist außerdem nach, dass sich Krabbel in verschiedenen nationalsozialistischen Verbänden – so auch in der NSDAP und der SA – engagierte und trotz seines Handelns gemäß des GzVeN im Entnazifizierungsverfahren entlastet wurde.²⁷ Seipolt beschrieb den Fall Krabbel als „stellvertretend für viele karrierebewußte und angepaßte NS-Mediziner (...)“²⁸.

Aus ähnlichen Gründen fiel die Wahl auf Georg Effkemann: Im Zuge der Aufarbeitung der Düsseldorfer Universität wurde Effkemann bereits explizit als Verfechter des Nationalsozialismus genannt.²⁹ Seine Verstrickung in das NS-System ließ sich auf der in seinem Fall guten Quellenlage weiter erhellen.

Auch Theodor Möhlmann wird in der Forschungsliteratur als zur Sterilisierung „ermächtigt“ aufgeführt, ohne dass über seine Rolle im Nationalsozialismus näheres bekannt ist. Dies gab den Ausschlagpunkt für eine genauere Analyse seiner Funktion in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in Aachen.³⁰

Die Entscheidung, Wilhelm Klostermeyer mit in den Fokus der Untersuchungen zu ziehen, rührt von der guten Quellenlage her. In den Dokumenten wurde unter anderem behauptet, dass, wie noch zu zeigen sein wird, Klostermeyer an dem Hitler-Attentat vom 20. Juli 1944 aktiv beteiligt gewesen sei.

Die Vita von Alfred Jäger soll näher beleuchtet werden, da eine Akte im Bundesarchiv vage Hinweise lieferte, dass er an „Netzhautunterdruckversuchen“ beteiligt gewesen wäre. Bereits in der Studie „Leitende Aachener Klinikärzte und ihre Rolle im „Dritten Reich“ war diesen Vorwürfen erstmals nachgegangen worden, ohne dass es gelang, sie zu verifizieren oder eindeutig zu widerlegen.

Mit Blick auf die konfessionellen Krankenhäuser spielte die Verteilung auf die NS- und die Nachkriegszeit eine weitere Rolle bei der Auswahl. Erich Zurhelle, der hauptsächlich in der Zeit vor 1945 praktizierte, und der Internist Hermann Schroeder, der erst nach 1945 im Luisenhospital tätig war, stehen hierbei im Vordergrund. Seipolt hatte bereits belegt, dass Zurhelle – wie Krabbel und Möhlmann auch – als ein zur Durchführung der Zwangssterili-

²⁶ Seipolt (1995), S. 63.

²⁷ Seipolt (1995), S. 63, S. 117 f.

²⁸ Seipolt (1995), S. 116.

²⁹ Woelk/Sparing/Bayer/Esch (2003).

³⁰ HStAD, Regierung Aachen, Nr. 16486, abgedruckt bei Seipolt (1995), S. 49.

sationen „ermächtigter“ Arzt tätig war.³¹ Dies soll ebenso einer genaueren Prüfung unterzogen werden.³²

Hermann Gatersleben wiederum präsentierte sich insofern als ein interessanter Fall, als sich im Zuge der Recherchen feststellen ließ, dass er – im Kontrast zu vielen anderen Aachener Ärzten – als Katholik Zwangssterilisierungen in seiner Abteilung zurückwies. Diese Tatsache war ausschlaggebend für die Auswahl des Chirurgen.

³¹ Ebd.

³² Seipolt (1995), S. 53

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

Im „Dritten Reich“ war die Ärzteschaft wie keine andere akademische Berufsgruppe in der NSDAP organisiert. Im Folgenden gilt es, den Gründen für dieses Faktum am Beispiel Aachens näher nachzugehen und die Motive der hier untersuchten Ärzte zu untersuchen. Daneben soll auch der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich „gewöhnliche“ Mediziner für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik engagierten und wie sich dies in Aachen niederschlug.

2.1 Die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

Betrachtet man das Eintrittsverhalten und die Mitgliederbewegung reichsweit, so lässt sich feststellen, dass am Ende des nationalsozialistischen Regimes mindestens 44,8 % der deutschen Ärzte der NSDAP angehörten.³³ Im Raum Aachen war der Anteil der ärztlichen Parteimitglieder noch deutlich höher: Hier zählten 62,1 % aller Ärzte zu den Parteiangehörigen.³⁴ Die Mediziner der Stadt Aachen übertrafen somit die Mitgliederbewegungen der Ärzte aus den Bezirken Bonn (45,2%), Mönchengladbach (46,2%), Köln und Düsseldorf (58,1%). Lediglich die Siegburger Ärzte wiesen im Vergleich mit den Medizinerinnen aus Aachen mit einem Mitgliedsanteil von 70,7% einen noch höheren Anteil auf.³⁵

Der Vergleich von Mitgliederstatistiken anderer akademischer Berufe zeigt die deutliche Überrepräsentanz des ärztlichen Berufsstandes in der Partei. So waren, laut Michael Katers Untersuchungen nur knapp 25 % der deutschen Lehrer Anhänger der NSDAP, und auch die Juristen übertrafen diesen Wert nicht.

Unter den sehr frühen Anhängern der nationalsozialistischen Bewegung fanden sich allen voran die Ärzte. Antisemitische Einstellungen waren im Ärztestand verbreitet, in den 1920er Jahren machten sich angehende Ärzte zudem existentielle Sorgen um ihre berufliche Laufbahn.³⁶ Die Analyse der Beitrittsmuster nach zeitlichen Kriterien ergibt, dass Ärzte zu Beginn des NS-Regimes 1933 mit dem Parteieintritt teilweise zögerten (1933 waren 32,9 % aller ärztlichen Parteibeiträge des „Dritten Reichs“ vollzogen), was nach Katers Einschätzungen vor allem daran lag, dass die Mediziner dem Vorhaben der Nationalsozialisten, die sozioökonomische Problematik ihres Berufsstandes lösen zu können, zunächst misstrauisch gegenüberstanden.³⁷ Da sich in den folgenden Jahren die Beschäftigungssituation der Ärzte wesentlich verbesserte und sich die durchschnittlichen Einkommen vergrößerten, gelang es der NSDAP im Jahr 1937 – dem Jahr der Aufhebung der 1934 verhängten Mitgliedersperr – weitere Ärzte als Mitglieder für sich zu gewinnen. Zudem waren die Nationalsozialisten bis 1937 ihrem Versprechen, den ärztlichen Berufsstand zu reorganisieren und eine umfassende gesetzliche Grundlage für den Berufsstand zu schaffen, nachgekommen. Dies schien

³³ Kater (2000).

³⁴ Vgl. zu dieser Studie von Zimmermann: Rüther (2001).

³⁵ Ebd.

³⁶ Frei (1991), S. 9

³⁷ Kater (2000), S. 104 f.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

die Partei für die Mediziner attraktiver zu machen.³⁸ Bemerkenswert ist, dass sich dieser Trend in den folgenden zwei Jahren änderte: Nun stellten die Mediziner, im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen und die soziale Elite insgesamt, einen deutlich geringeren Anteil an neuen Mitgliedern. Dies ist Katers Auffassung zufolge auf eine mit dem Krieg einhergehende Einschränkung der Mobilität zurückzuführen: Da die Ärzte mehr und mehr vom Regime für Kriegstätigkeiten in Anspruch genommen wurden, waren die Einnahmen in Gefahr.³⁹ Auch der bereits bestehende, erhebliche Ärzte-Anteil in der NSDAP spielte dabei eine Rolle. Bis zum Ende des Krieges blieb der ärztliche Anteil an neuen Parteimitgliedern eher gering.

Weiterhin wird aus Katers Erhebungen ersichtlich, dass die Gruppe der Ärzte, die kurz vor der „Machtergreifung“ ihr Studium abschlossen, das größte politische Engagement bewiesen.⁴⁰ Gründe dafür sind Kater zufolge, dass die Sozialisierung dieser Ärzte zur Zeit einer erbitterten ideologischen Auseinandersetzung stattfand und vor allem diese Gruppe Zeuge einer zunehmenden politischen Präsenz der Nationalsozialisten wurde.⁴¹ Aus der Expansionsphase der NSDAP versprach sich dieser Approbationsjahrgang bessere wirtschaftliche Verhältnisse.

Interessant ist, dass vor dem sozioökonomischen Hintergrund Allgemeinmediziner sowie angestellte bzw. beamtete Ärzte eine größere Affinität zur NSDAP zeigten, als dies bei den auf bestimmte Fächer spezialisierten Ärzten der Fall war.⁴² Ebenso bestätigt Sons, dass der Druck des Regimes zum Beitritt in die NSDAP gerade auf die beamteten Ärzte groß gewesen sei. Deshalb seien die Parteimitglieder unter den niedergelassenen Ärzten, auf die weit weniger Druck ausgeübt wurde, mit größerer Sicherheit zu den „echten“ Anhängern zu rechnen.⁴³ Ein weiteres, wichtiges Forschungsergebnis ist, dass protestantische Ärzte eher als katholische zu einem NSDAP-Beitritt neigten.⁴⁴

Zudem gibt es weitreichende regionale Unterschiede. Rüther benennt in diesem Zusammenhang die Stadt Aachen: Da die NSDAP bei den Reichstagswahlen 1933 in Aachen mit 26,7 % weit unter dem Reichsdurchschnitt von 43,6 % lag, verzeichnete die Stadt zumindest was die Ärzteschaft betraf einen überdurchschnittlichen Mitgliedsbestand.⁴⁵

2.2 Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund und weitere angeschlossene NS-Organisationen

Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund (NSDÄB) gilt neben der NSDAP selbst als zweite wichtige NS-Organisation, welcher sich die Mediziner anschließen konnten. Der Verein wurde am vierten NSDAP-Reichsparteitag 1929 in Nürnberg von dem Ingolstädter

³⁸ Kater (2000), S. 105.

³⁹ Kater (2000), S. 105 f.

⁴⁰ Kater (2000), S. 107.

⁴¹ Kater (2000), S. 108.

⁴² Vgl. Rüther (2001).

⁴³ Sons (1983), S. 58.

⁴⁴ Kater (2000), S. 107.

⁴⁵ Rüther (2001).

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

Sanitätsrat Ludwig Liebl und weiteren Ärzten gegründet. Er sollte der Interessenvertretung nationalsozialistisch gesinnter Ärzte in der Weimarer Republik dienen und deutsche Ärzte für den Nationalsozialismus zu gewinnen. Anfangs weckte der NSDÄB unter den meisten Medizinern ein eher geringes Interesse; aggressiver Antisemitismus und die Vernachlässigung wirtschaftlicher Problematiken waren offenbar dafür ausschlaggebend.⁴⁶ Nachdem Ende 1932 Gerhard Wagner die Führung des Vereins übernommen hatte, verstärkten sich die Spannungen zwischen dem NSDÄB und dem Hartmannbund⁴⁷, da die Mitgliedschaft in beiden Verbänden gleichzeitig möglich war und der NSDÄB immer mehr Mitglieder des Hartmannbundes für sich zu gewinnen vermochte. In den Jahren von 1936 bis 1945 traten etwa 31% der in der Reichsärztekammer registrierten Ärzte in den NSDÄB ein.⁴⁸ 28% waren sowohl in der NSDAP als auch im NSDÄB vertreten.⁴⁹ Formell war es zwar nur NSDAP-Mitgliedern gestattet, dem NSDÄB beizutreten; diese Regel wurde allerdings nicht allzu streng eingehalten, um dem Verbund die Möglichkeit eines noch größeren Zuwachses an Mitgliedern zu sichern.⁵⁰ Die Formung des „deutschen Arztes“ zu einem ideologisch motivierten „Soldaten“ galt dabei als eines der wichtigsten politischen Ziele des Vereins.⁵¹ Im Oktober 1933 zählte der NSDÄB noch 11.000 Mitglieder, im Jahr 1942 hatte sich die Zahl der Mitglieder mit 42.000 fast vervierfacht. Dennoch ging die Bedeutung des Vereins nach Abschluss der zentralen gesundheitspolitischen Punkte des nationalsozialistischen Programms deutlich zurück. Dies lag vor allem daran, dass der NSDÄB als weniger karrierefördernd als andere NS-Organisationen angesehen wurde und er neben den anderen medizinischen Organisationen mit der Zeit als beinahe überflüssig erschien.⁵² Die statistische Auswertung Katers im Hinblick auf Ärzte in der SA ergibt, dass 26% aller vor 1935 zugelassenen und von der RÄK registrierten Ärzte in der SA-Formation vertreten waren. Die kombinierte Mitgliedschaft in SA und NSDAP war allerdings unter Medizinern eher selten anzutreffen. Besonders interessant wirkte dabei die SA für diejenigen Ärzte, welche zwischen 1933 und 1938 zugelassen wurden.⁵³ Im Gegensatz zur Weimarer Republik, in der die SA in „Saalschlachten“ und andere gewalttätige Auseinandersetzungen mit anderen Parteien bzw. deren Verbänden verwickelt war und im Bürgertum einen schlechten Ruf besaß, hatten sich die Anforderungen an einen SA-Arzt nach 1933 verändert: Diese bestanden aus sporadischen Geldspenden für wohltätige Aktivitäten, unentgeltlichem ärztlichen Dienst in den SA-Lagern und der Teilnahme an Versammlungen.⁵⁴ Natürlich konnte die SA auch von der 1934 durchgesetzten Zwangsvereinigung mit dem „Stahlhelm“, einem antidemokratischen Verbund ehemaliger „Frontsoldaten“ des Ersten Weltkriegs, profitieren: Diese führte zu einem Zufluss auch von ärztlichen Mitgliedern, welche im übrigen in

⁴⁶ Vgl. Süß (2003).

⁴⁷ Der Verein wurde im Januar 1900 durch Hermann Hartmann gegründet.

⁴⁸ Kater (2000), S. 117.

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Ebd.

⁵¹ Kater (2000), S. 122.

⁵² Süß (2003), S. 53 ff.

⁵³ Kater (2000), S. 125.

⁵⁴ Kater (2000), S. 126 f.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

der SA in kurzer Zeit höhere Ränge als in der Reichswehr erreichen konnten.⁵⁵ Dennoch ist die Mitgliedschaft bei der SA, so Kater, eher als „ehrenhalber“ und nominell anzusehen; zugleich bot sie „den Schutz einer NS-Organisation bei minimalem politischem Engagement.“⁵⁶

Hinsichtlich der Mitglie­derauswahl verhielt sich die 1925 gegründete SS vollkommen gegensätzlich: Die Parteiformation verstand sich als Elitekorps, weshalb der Mitgliederzuwachs immer wieder beschränkt wurde. Bei 7% der nach 1935 bei der RÄK registrierten Ärzte erfolgte die SS-Rekrutierung.⁵⁷ Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ist der in der SS vertretene prozentuale Anteil der Ärzte (wie auch bei den Juristen) relativ hoch. Die Anziehungskraft der SS mag nicht zuletzt auf den Ruf der SS als Eliteeinheit zurückzuführen sein; eine Funktion in der SS galt als „prestigeträchtiger als jeder Posten bei der SA“.⁵⁸ Besonders für die Ärzte, die nach beruflicher und sozialer Sicherheit eiferten, lieferte die SS Chancen, weshalb vorzugsweise „erfolgsorientierte“ Menschen von ihr beeindruckt waren.⁵⁹ Als eine mögliche Teilerklärung für die Überrepräsentation der Ärzte in Himmlers Elitekorps führt Kater auf, dass die SS-Ärzte neben ihrer traditionellen Aufgabe, den Tod zu verhindern, ihn auch „nach Belieben zufügen“ konnten. Aus diesem Grund hätten sie in der Gesellschaft ein noch größeres Ansehen gehabt.⁶⁰ Die „Teilzeitmitgliedschaft“ in der Allgemeinen SS bot überdies den Vorteil, die hauptberufliche ärztliche Tätigkeit ohne Beeinträchtigung fortführen zu können. Allerdings wurden die Teilzeitmitglieder mit der Zeit in einen Reservestatus überführt, welcher der Waffen-SS die Möglichkeit bereitete, sie einzuziehen.⁶¹ Eine Vollzeitmitgliedschaft bedeutete einen weitaus schnelleren Erfolg: Militärisch orientierte Ärzte wählten eine Karriere bei der Waffen-SS, „wenn sie Wert auf schnelle Beförderungen, beträchtliche Macht und gute Bezahlung legten.“⁶²

Neben diesen Organisationen engagierte sich jeder zehnte Arzt in der HJ. Zu den Aufgabengebieten der meist noch jungen HJ-Ärzte gehörte die allgemeine Gesundheitsaufsicht. Obwohl der Reichsjugendführer Baldur von Schirach sich durchaus Mühe gab, den Dienst in der HJ für Ärzte anziehend zu gestalten, blieben andere Organisationen für ein politisches Engagement interessanter.⁶³

Als weitere Organisation des „Dritten Reichs“ soll zudem das Nationalsozialistische Kraftfahrerkorps genannt werden, welches besonders wehrpolitische Ziele verfolgte. Dessen Veranstaltungen wurden als „angenehme und politisch harmlose Möglichkeit, sich an der NS-Bewegung zu beteiligen, angesehen (...)“⁶⁴.

⁵⁵ Kater (2000), S. 127.

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ Kater (2000), S. 128.

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Kater (2000), S. 129.

⁶¹ Kater (2000), S. 129 f.

⁶² Kater (2000), S. 131.

⁶³ Kater (2000), S. 133.

⁶⁴ Kater (2000), S. 134.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

Mit 17 Millionen Mitgliedern im Jahr 1943 zählt die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) zu einer der größten NS-Organisationen. Ihre Ziele schienen der Ideologie des Nationalsozialismus vermeintlich fern zu sein, weshalb sie auch viele Menschen, die der gegenwärtigen Politik kritisch gegenüberstanden, zu einem Eintritt bewegen konnte. Auch viele Ärzte gehörten ihr an, wobei nur 1,6% in der NSV aktiv waren und zum Beispiel eine gutachterliche oder beratende Tätigkeit wahrnahmen.⁶⁵

Mit Blick auf das ärztliche Engagement in NS-Organisationen lässt sich schlussfolgern, dass die Ärzte zu einem der stärksten nationalsozialistisch orientierten Berufsstände gehörten. Etwa zwei Drittel gingen Verbindungen mit der NSDAP oder einer ihrer Untergliederungen oder deren angeschlossenen Verbänden ein.⁶⁶ Wie der Historiker Norbert Frei nachgezeichnet hat, zählte das Gesundheitswesen zugleich zu den herausragenden Berufsbereichen, in welchem man Erfolg erzielen konnte „indem (...) [man] sich dem politischen Modell ‚Nationalsozialismus‘ verschrieb und dessen Erfolg zu seinem Erfolg machte.“⁶⁷

2.3 Die „Gleichschaltung“ der deutschen Ärzteschaft

Der NSDÄB spielte eine bedeutende Rolle im Rahmen der nationalsozialistischen Umgestaltung der Ärzteorganisationen. Der Leiter des NSDÄB, Gerhard Wagner, konnte als „Reichskommissar der deutschen Ärzteschaft“ gemäß dem „Führerprinzip“ Anordnungen treffen; so beschloss er im Jahr 1933 den Hartmannbund in eine nationalsozialistische Medizinalverwaltung einzubinden. Diese sollte nur von Parteimitgliedern besetzt werden.

Im März gab Alfons Stauder, seit 1929 Leiter der bisher führenden ärztlichen Standesorganisationen Hartmannbund und Deutscher Ärztevereinsbund, die kommissarische Leitung beider Vereine an Wagner ab, womit die Nazifizierung der Ärzteschaft weiter vorangetrieben werden konnte. Stauder verblieb zunächst noch im Amt, wurde aber schließlich offiziell entlassen und durch Wagner ersetzt.

Am 2. August 1933 gründeten die Nationalsozialisten die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD), welche als Vermittler zwischen den Krankenkassen und Kassenärzten fungieren sollte. Zudem sollte sie ein zusätzliches Mittel sein, um die „Gleichschaltung“ der deutschen Ärzteschaft voranzutreiben. Diese wurde ebenfalls von Wagner geleitet und genutzt, um die Kassenärzte politisch kontrollieren zu können. Zehn Monate nach der Gründung der KVD wurde Wagner als Leiter des Hauptamts für Volksgesundheit bestätigt und zum Gesundheitsführer ernannt. Wagner, mittlerweile alleiniger Repräsentant und unumstrittene Führungsfigur der drei ärztlichen Standesorganisationen, verkündete am 13. Dezember 1935 die „Reichsärzteordnung“ (RÄO), welche erhebliche Auswirkungen auf die ärztliche Standespolitik nach sich zog. Somit erfolgte die berufsständige Gliederung gemäß dem „Führergedanken“ in Form von zwei öffentlich-rechtlichen Körperschaften; der KVD und der Reichsärztekammer (RÄK).⁶⁸

⁶⁵ Ebd; vgl. auch Benz/Graml/Weiß (1997), S. 678.

⁶⁶ Kater (2000), S. 134.

⁶⁷ Frei (2001), S. 8.

⁶⁸ Vgl. dazu Tascher (2010), S. 97.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

Die von nun an rechtskräftige RÄO stellte ein geeignetes Instrument dar, um die deutsche Ärzteschaft gemäß der nationalsozialistischen Ideologie zu disziplinieren und sie zu veranlassen, die gesundheitspolitischen Ziele der NSDAP zu unterstützen. Wer sich nicht disziplinieren ließ, wurde unter Zuhilfenahme von Denunziationen und Verschuldung im Sinne eines Berufsvergehens „bekehrt“. Die Ärzte erhielten eine verbesserte gesellschaftliche Position durch Anerkennung des Ärztestandes als einer solidarischen Berufsgruppe mit beachtlichen „Dienstleistungen“ im Sinne der nationalsozialistischen Staatsführung, allerdings waren sie augenblicklich als „Soldaten der Volksgemeinschaft“ dieser untergeordnet.⁶⁹

Die Gründung der RÄK gewährleistete eine Kontrolle über die niedergelassenen Ärzte und der im Krankenhaus bzw. an Universitäten tätigen Ärzte. Zwangsmitglied wurden überdies die beamteten und die nicht tätigen Ärzte.⁷⁰ Die RÄK erklärte „Rassenhygiene“ und Zwangssterilisation zu einer festen Komponente ärztlichen Handelns und damit zur Pflicht der ärztlichen Berufsauffassung. Aus diesem Grund sollte auch das ärztliche Fortbildungswesen vereinheitlicht werden: Im Januar 1935 beauftragte Wagner den stellvertretenden Führer des „Hauptamtes für Volksgesundheit“ Kurt Blome für die Anpassung der Fortbildungsinhalte an die Ziele der NS-Gesundheitspolitik.⁷¹ Der „Reichsausschuss für ärztliche Fortbildung“, der bereits 1933 gegründet wurde, setzte sich folgende Ziele: Neben dem Aufbau der erbgesunden deutschen Familie und der rassenhygienischen Erziehung des gesamten Volkes sollten Krankheiten vermieden und die Gesundheit gefördert werden. Der letzte Punkt beinhaltete aber auch die Aberkennung des Rechts auf Krankheiten oder Behinderungen.⁷²

Im Juni 1936 wurden die traditionellen Ärzteorganisationen, so der Hartmannbund, aber auch der Ärztevereinsbund, endgültig aufgelöst. Als Wagner im März 1939 starb, übernahm Leonardo Conti seine Position. Als neuer Reichsgesundheitsführer setzte er sich zum Ziel, die Vereinheitlichung des Gesundheitssystems zu vollenden. Im August desselben Jahres wurde dieser bereits zum Staatssekretär für das Gesundheitswesen im Reichsinnenministerium ernannt. Als Hitlers Begleitarzt Karl Brandt im Juli 1942 zum Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen ernannt wurde, gelang es diesem in kurzer Zeit, seinen Konkurrenten Conti auszuschalten. Conti nahm sich 1945 in einer Nürnberger Gefängniszelle das Leben.⁷³

2.4 Ärzte als Exekutoren des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“

Die „Erbgesundheitspflege“ war bereits weit vor der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten eine wissenschaftliche „Bezugsdisziplin“. Viele Länder neben Deutschland zeigten eine Tendenz zu eugenischen (Zwangs-)Maßnahmen.

⁶⁹ Vgl. Koneczny (2006), S. 13 f.

⁷⁰ Vgl. Tascher (2010), S. 102.

⁷¹ Vgl. Tascher (2010), S. 99.

⁷² Vgl. ebd., S. 99 f.

⁷³ Kater (2000), S. 52 ff., vgl. ebenso Süß (2003).

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

Die Idee der Auslese des gesunden und arbeitsfähigen Menschen mündete nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten in Deutschland u.a. in das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches am 14. Juli 1933 erlassen und von Arthur Gütt, Ernst Rüdin und Falk Ruttke kommentiert wurde. Grundsätzliches Ziel dieses Gesetzes war ein von „krankhaften Erbanlagen“ „gereinigter“ und somit „gesunder Volkskörper“. Um dieses Ziel zu erreichen, sollte jeder Mensch mit dem Leiden einer „Erbkrankheit“, die sich potentiell auf die Nachkommenschaft übertragen könnte, unfruchtbar gemacht werden.

Die in der Weimarer Republik für ein Sterilisationsgesetz noch vorgesehene Freiwilligkeit wurde durch die Nationalsozialisten durch die alleinige Entscheidungsgewalt des Staates ersetzt, mit dem Ziel, den späteren „Übergang von der Verhütung durch Zwangssterilisation zur Vernichtung durch „Euthanasie“ [zu erleichtern]“.⁷⁴ Krankheiten wie Schizophrenie, „angeborener Schwachsinn“, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, Epilepsie, schwerer Alkoholismus, Chorea Huntington sowie erblich bedingte Taubheit oder Blindheit wurden als Indikationen für eine Sterilisierung gesetzlich fixiert. Auch wenn eine familiäre Häufung nicht nachgewiesen werden konnte und die Erblichkeit dieser Erkrankung nur mutmaßlich bestand, wurden Zwangssterilisierungen durchgeführt, größtenteils gegen den Willen des „Patienten“ und – sofern es von Nöten war – unter Zuhilfenahme von polizeilichen Interventionen.

Dabei wurde nach folgendem Prozedere verfahren: An erster Stelle im Ablauf des Sterilisationsverfahrens stand die Anzeige bzw. die Meldung der vermeintlich erbkranken Personen bei dem zuständigen Amtsarzt. Mit dieser Maßnahme wollte man dem Ziel einer „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ der Bevölkerung näher kommen. Verpflichtet zu dieser Anzeige waren alle approbierten Ärzte, Anstaltsleiter oder „sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassen.“⁷⁵ Wurde die Anzeigepflicht verletzt, so musste eine Strafe von 150 Reichsmark (RM) entrichtet werden.⁷⁶

Die Gesundheitsämter bearbeiteten die vorgenommenen Anzeigen und nahmen die Bestellung und Untersuchung der Angezeigten vor. Zu dem Aufgabengebiet der Gesundheitsämter zählte zudem die selbstständige Suche nach möglichen weiteren „Erbkranken“. Die Gesundheitsämter standen dabei in enger Verbindung mit den „Volksgesundheitsämtern“ der Partei, welche über die ehrenamtliche Mitarbeit von rund 30.000 im „Amt für Volksgesundheitsdienst“ zugelassenen Ärzten verfügen konnten.⁷⁷ War der beamtete Arzt mit der Unfruchtbarmachung einverstanden, so sollte er im günstigsten Fall den Betroffenen überzeugen, den Antrag auf Unfruchtbarmachung selber oder durch seinen gesetzlichen Vertreter zu stellen. Falls sich der Betroffene weigerte, beantragte der beamtete Arzt die Sterilisierung beim „Erbgesundheitsgericht“ selbst. Von einem Antrag wurde allerdings abgesehen, wenn aufgrund eines hohen Alters oder anderen Begebenheiten keine Fortpflanzungsfä-

⁷⁴ Vgl. Kaminsky (2008).

⁷⁵ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 64.

⁷⁶ Bock (1986), S. 290.

⁷⁷ Bock (1986), S. 188.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

higkeit bestand oder wenn der Amtsarzt bestätigen konnte, dass ein derartiger Eingriff eine Gefahr für das Leben des „Erbkranken“ bedeutete oder dieser in einer Anstalt dauerhaft verwahrt wurde.

Die „Erbgesundheitsgerichte“ setzten sich aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt (sofern dieser selbst nicht Antragsteller war) und einem weiteren mit der Erbgesundheitslehre vertrautem Arzt zusammen. Die Verfahren waren nicht öffentlich (§7 GzVeN). Die Gerichte waren den Amtsgerichten angegliedert und prüften die Vererbungswahrscheinlichkeit von Fall zu Fall. Nach §5 des GzVeN war das „Erbgesundheitsgericht“ zuständig, in dessen Bezirk der Unfruchtbarzumachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hatte. Die Gerichte sollten laut Gesetzgebung „nur dann die Einwilligung zum Eingriff geben, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß die Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden (...)“⁷⁸. Die Beschlussfassung wurde unter Zuhilfenahme von Zeugenvernehmungen, ärztlichen Gutachten, die u.a. auch Intelligenztests beinhalteten und „Sippentafeln“ mit Querverweisen über „Erbkrankheiten“ von Verwandten der Betroffenen, die den „Erbwert“ der Angezeigten demonstrieren sollten, gefällt. Oft wurden auch Schulzeugnisse und Gutachten von ehemaligen Arbeitsgebern hinzu genommen. Wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung durch das Gericht angenommen, hatte der „Sterilisationspflichtige“ die Möglichkeit, binnen einem Monat bzw. ab Juni 1935 innerhalb von 14 Tagen nach Zustellung des Gerichtsbeschlusses Beschwerde gegen das Urteil einzulegen. Die Beschwerde wurde dann dem zuständigen „Erbgesundheitsobergericht“, welches aus einem Mitglied des Oberlandesgerichts und ebenfalls zwei Medizinem bestand, vorgelegt und hatte somit zumindest eine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung des Obergerichts war jedoch nach §10 des GzVeN endgültig und wurde die Beschwerde zurückgewiesen, hatte der Eingriff auch gegen den Willen des „Erbkranken“ zu erfolgen. Der beamtete Arzt hatte bei Gegenwehr oder Flucht des Betroffenen „bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen.“⁷⁹

Die oberste Landesbehörde bestimmte die Krankenanstalten und Ärzte, die schließlich zur Durchführung der Unfruchtbarmachung „ermächtigt“ waren. Dadurch sollte ein „nicht ganz unparteiisches Verhalten“⁸⁰, wie beispielsweise eine nur scheinbar durchgeführte Operation von staatlich nicht zugelassenen Ärzten mit einem inneren Vorbehalt gegen die „Erbgesundheitspflege“, verhindert werden. Ausgeschlossen wurden Ärzte, die an dem Gerichtsverfahren als Beisitzer oder der Antragsstellung mitgewirkt hatten (§11 GzVeN). Der ausführende Arzt hatte nach erfolgter Sterilisierung dem beamteten Arzt einen schriftlichen Bericht mit Angaben über das gewählte Verfahren zukommen zu lassen (§11 GzVeN).

Nach insgesamt elf Jahren Gültigkeit des GzVeN wurden nach seinen Richtlinien rund 400.000 Menschen in Deutschland sterilisiert, wobei der ganz überwiegende Teil von ihnen

⁷⁸ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 144.

⁷⁹ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 160.

⁸⁰ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 159.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

kein Einverständnis zu diesem schwerwiegenden Eingriff erklärt hatte.⁸¹ Für Frauen barg die Operation ein weitaus größeres gesundheitliches Risiko als für Männer. Insgesamt fanden mindestens 5000 Menschen durch Komplikationen, die vor allem die operative Sterilisationsmethode nach sich zog, den Tod.⁸² Im Jahr 1936 wurden im Bezirk Aachen zwei Todesfälle infolge der Sterilisierungen registriert: Ein Mädchen starb infolge einer Embolie; ein Mann fand ebenfalls zwei Tage nach vorgenommener Sterilisierungsoperation den Tod.⁸³

Beim Gesundheitsamt der Stadt Aachen trafen allein im Jahr 1935 insgesamt 442 Anzeigen gemäß dem GzVeN ein. Von den als „erbkrank“ postulierten Personen waren 276 männlich und 166 weiblich. Etwa bei der Hälfte der Fälle beschloss das „Erbgesundheitsgericht“ die Sterilisierung: Von den 217 angenommenen Anträgen betraf dies 137 Männer und 80 Frauen. Bei den Diagnosen war der angeborene Schwachsinn am häufigsten (insgesamt 100 Personen), die Epilepsie am zweithäufigsten (47 Personen). Danach folgten Schizophrenie (41 Personen), manisch-depressives Irresein (8 Personen), erbliche Taubheit (6 Personen), schwere körperliche Missbildung (6 Personen), Schwerer Alkoholismus (6 Personen), erbliche Blindheit (2 Personen) und erblicher Veitstanz (1 Person).⁸⁴ Die bevorzugt gewählte Diagnose „angeborener Schwachsinn“ war nicht nur in Aachen, sondern in den meisten Regionen Deutschlands die verbreitetste Diagnosestellung, um eine Sterilisation zu beantragen.⁸⁵

Von allen im Landgerichtsbezirk Aachen bis 1944 vor dem „Erbgesundheitsgericht“ behandelten Anträgen auf Unfruchtbarmachung sind etwa 300 Einzelfallakten im Bestand des Düsseldorfer Hauptstaatsarchives erhalten.⁸⁶ Diese Verfahrensakten geben in der Regel Aufschluss über Name, Alter und Beruf der Personen, die sich einem solchen Verfahren stellen mussten. Weiterhin finden sich Informationen über den Antragssteller, die Diagnose, den Gerichtsbeschluss und eine gegebenenfalls eingelegte Beschwerde mit Dokumenten des „Erbgesundheitsobergerichts“. Im Falle des Sterilisationsvollzugs lassen sich die Technik, der Zeitpunkt und in den meisten Fällen auch der Operateur der Sterilisierung anhand eines (einseitigen) ärztlichen Berichts ermitteln.

Die Verfahrensakten der Personen, die ihren Wohnsitz in Aachen-Stadt hatten, wurden für die vorliegende Untersuchung einer genaueren Analyse unterzogen: Es handelt sich um insgesamt 81 Einzelfallakten⁸⁷, darunter 52 Männer und 29 Frauen. 36 der bei den „Erbge-

⁸¹ Bock (1986), S. 8.

⁸² Vgl. Bock (1986).

⁸³ Birmanns (1997/1998), S. 233.

⁸⁴ StAA, Verwaltungsberichte der Stadt Aachen, 1935, S. 85. Vgl. ebenfalls Seipolt (1995), S. 54.

⁸⁵ Aus den Untersuchungen von Braß geht hervor, dass auch in den Regionen Saar, Frankfurt, Hamburg, Köln, Marburg und Göttingen die häufigste Antragsdiagnose der „angeborene Schwachsinn“ darstellte. Vgl. Braß (2004), S. 91.

⁸⁶ HStAD, Rep. 216, S. 216.

⁸⁷ HStAD, Rep. 216, Nr. 1, 2, 3, 9, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 28, 31, 34, 35, 38 (gleicher Fall: 52), 39, 37, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 57, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 95, 96, 101, 102, 103, 109, 111, 170, 184, 196, 197, 200, 211, 212, 222 (diese Akte beinhaltete 2 Fälle), 224 (diese Akte

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

sundheitsgerichten“ Angezeigten hatten noch nicht das 20. Lebensjahr erreicht. 54 der Betroffenen waren zur Zeit der Antragsstellung ledig, 17 waren verheiratet, drei lebten in Scheidung und eine Person war bereits verwitwet. Bei sechs Personen ließ sich der Familienstand nicht näher klassifizieren. Die weitaus häufigste Indikation zur Sterilisation stellte auch hier der „angeborene Schwachsinn“ dar: 67 der Betroffenen waren laut ärztlichem Gutachten daran erkrankt, eine Frau zeigte gleichzeitig laut Gutachten „schizoide Züge“⁸⁸. Bei acht Personen war die Diagnose der Epilepsie bzw. der erblichen Fallsucht der Grund für den Antrag. Bei einem Jungen wurde sowohl „angeborener Schwachsinn“ als auch erbliche Fallsucht diagnostiziert. Blindheit und Gehörlosigkeit kamen jeweils bei einer Person vor und ein Mann litt dem psychiatrischen Gutachten zufolge an „manisch-depressivem Irresein“.

Insgesamt wurde bei 18 Fällen eine Sterilisation in Form von ärztlichen Berichten dokumentiert, davon waren 10 Männer und acht Frauen betroffen. In den Städtischen Krankenanstalten wurden acht davon durchgeführt, das Luisenhospital war für vier operative Sterilisierungen verantwortlich. Weiterhin wurde jeweils eine im Krankenhaus Bardenberg, eine in Mönchengladbach, eine in Mechernich und eine in Bad Kreuznach vollzogen. Dies ist vermutlich auf zur Zeit der Verfahren durchgeführte Wohnortswechsel zurückzuführen. Zwei der Berichte ließen sich keinem Krankenhaus zuordnen, jedoch findet sich der Hinweis, dass diese in Aachen durchgeführt wurden. Fast alle wurden aufgrund von „angeborenem Schwachsinn“ sterilisiert; nur einer Sterilisation lag eine andere Diagnose (erbliche Fallsucht) zugrunde. Die Berichte lassen die Vermutung zu, dass wohl beinahe alle Sterilisierungen operativ bewerkstelligt wurden. Bei den Städtischen Krankenanstalten und im Luisenhospital finden sich die Unterschriften u.a. von Krabbel und Borchers, beide Chirurgen und zur Sterilisation „ermächtigt“.

Wertet man die Akten nach den gefällten Entscheidungen der „Erbgesundheitsgerichte“ aus, so lässt sich feststellen, dass in 30 Fällen der Antrag auf Unfruchtbarmachung angenommen und in nur acht Fällen abgelehnt wurde. Gründe für das Zurückweisen des Antrags waren beispielsweise die Unwahrscheinlichkeit der Fortpflanzung aufgrund des hohen Alters⁸⁹, eines inhaftierten Ehemanns⁹⁰, oder wenn die Betroffenen zwar „erblich belastet“ waren, ihre Angaben im Intelligenzfragebogen aber dennoch nicht so eindeutig ausfielen, wie es das Gericht bei einem zweifelsfreien angeborenen Schwachsinn erwartet hätte.⁹¹ In 19 Fällen wurde das Verfahren immer wieder – teils bis zum Kriegsende – vertagt, und in 24 Fällen lässt sich anhand der Akten nicht mehr feststellen, zu welchem Urteil das Gericht gelangt war bzw. ob überhaupt ein Verfahren stattgefunden hat. Von den Betroffenen, bei denen der Antrag angenommen wurde, legten mindestens acht offiziell Beschwerde gegen

beinhaltete 5 Fälle), 226, 229, 238, 248, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275 (3 Fälle), 276, 278, 285, 287 (5 Fälle), 289, 295, 299, 300, 304.

⁸⁸ HStAD, Rep. 216, Nr. 295.

⁸⁹ HStAD, Rep. 216, Nr. 28.

⁹⁰ HStAD, Rep. 216, Nr. 48.

⁹¹ HStAD, Rep. 216, Nr. 89, 102.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

das Urteil ein.⁹² In drei dieser Beschwerdeverfahren wurde die Sitzung des Obergerichtes vertagt und vermutlich infolge des Krieges ausgesetzt.

Häufig geben die erhaltenen Akten Einblick in die Verzweiflung der Betroffenen über die Entscheidung des „Erbgesundheitsgerichts“. Die Äußerung von Josef Z. steht exemplarisch für die psychische Verfassung der Verurteilten nach der Urteilsverkündung: „Ich möchte lieber tot sein, als unfruchtbar gemacht werden.“⁹³ Josef Z. war ursprünglich wegen erblicher Fallsucht durch Franz Josef Hurck⁹⁴ angezeigt worden. Das „Erbgesundheitsgericht“ beschloss, zunächst ein weiteres Gutachten aus einer Klinik in Bonn einzuholen, aus welchem hervorging, dass eine epileptische Wesensänderung bei Josef Z. nicht bestehe. Der Betroffene habe pathologische Rauschzustände gehabt, da die Anfälle nach Alkoholgenuss auftraten, jedoch sei der Alkoholismus vermutlich nicht chronisch.⁹⁵ Dennoch wurde Josef Z. nochmals im April 1937 vor das „Erbgesundheitsgericht“ Aachen zitiert. Der erneut gestellte Antrag auf Unfruchtbarmachung – dieses Mal mit der Begründung „schwerer Alkoholismus“ – wurde in der Sitzung befürwortet. Da Josef Z. Beschwerde gegen dieses Urteil einlegte, wurde die Entscheidung dem „Obergericht“ überlassen. Die Sitzungen wurden allerdings so lange vertagt, bis der Betroffene zu Beginn des Krieges als Unteroffizier zur Wehrmacht eingezogen wurde und in der Folge vermutlich von der Zwangssterilisierung verschont blieb.⁹⁶

Bei einem weiteren Betroffenen, der Beschwerde einlegte, ließ sich das Urteil des „Obergerichts“ in den Dokumenten nicht mehr nachweisen. Zwei der Beschwerden wurden berücksichtigt und die Verfahren daraufhin eingestellt: Eine Frau war nach der Auffassung des „Erbgesundheitsobergerichts“ nicht mit Sicherheit als „schwachsinnig“ zu bezeichnen.⁹⁷ Ein Mann mit fraglicher genuiner Epilepsie legte mit Hilfe eines Rechtsanwalts zunächst Beschwerde gegen den Entschluss des „Erbgesundheitsgerichts“ Aachen ein und später auch gegen die Entscheidung des „Obergerichts“. Wegen erheblicher Bedenken in Bezug auf die Diagnose gab ihm die höhere Instanz Recht. Das Verfahren wurde schließlich eingestellt.⁹⁸ In zwei weiteren Prozessen ließ das „Obergericht“ die Beschwerde jedoch zurückweisen und den Zwangseingriff durchführen, bei einer dieser Betroffenen noch bevor sie von dem gefällten Urteil in Kenntnis gesetzt wurde: Es geht um Maria S., die wegen eines diagnostizierten angeborenen Schwachsinnns leichten Grades im November 1937 zur Unfruchtbarmachung durch Hurck angezeigt wurde. Einen Monat später wurde durch das „Erbgesundheitsgericht“ der Antrag angenommen, woraufhin Maria S. mit Hilfe eines Rechtsanwalts im Januar 1938 Beschwerde einlegte. Zunächst wurde das Urteil des Obergerichtes vertagt und gleichzeitig beschlossen, dass Maria S. sich einer weiteren Begut-

⁹² HStAD, Rep. 216, Nr. 20, 34, 37, 41, 49, 82, 212, 267.

⁹³ HStAD, Rep. 216, Nr. 20.

⁹⁴ Franz Josef Hurck (1881-1946): von 1930-1944 Kreisarzt in Aachen; er fungierte zudem als beamteter Beisitzer der Erbgesundheitsgerichte Aachen. Vgl. dazu HStAD, Entnazifizierungsakte Franz Josef Hurck.

⁹⁵ HStAD, Rep. 216, Nr. 20.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ HStAD, Rep. 216, Nr. 212.

⁹⁸ HStAD, Rep. 216, Nr. 37.

2 Die Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Rolle der Ärzteschaft im „Dritten Reich“

achtung in einer Nervenklinik in Bonn unterziehen solle. In einem Brief des Gesundheitsamts Aachen an das „Erbgesundheitsgericht“ Aachen ist allerdings dokumentiert, dass Maria S. am 14. Oktober 1938 sterilisiert wurde, „nochbevor (sic) sie von dem Schreiben des Erbgesundheitsgerichts, daß (sic) am 11.10. im Gesundheitsamt eingegangen war, in Kenntnis gesetzt worden war.“⁹⁹ Hurck rechtfertigt in dem von ihm aufgesetzten Schreiben die Situation wie folgt:

„Wie mir von dem zuständigen Krankenhausarzt auf Anfrage mitgeteilt wird, hat die Kranke weder bei der Aufnahme noch vor der Operation einen Einspruch gegen die Vornahme der Unfruchtbarmachung erhoben. Hieraus und aus der Tatsache, daß sie sich noch vor Ablauf der ihr gestellten Frist zur Sterilisierung im Krankenhaus einfand“,

meinte Hurck die Schlussfolgerung ziehen zu können, „daß sie trotz ihrer Eingabe an den Stellvertreter des Führers [Rudolf Hess] nunmehr mit ihrer Unfruchtbarmachung einverstanden ist.“¹⁰⁰ Die Sterilisation wurde im Luisenhospital durch Eduard Borchers durchgeführt.¹⁰¹

Weiterhin wurde in einigen Fällen auf eine Sterilisierung trotz angenommenen Antrags verzichtet, auch wenn keine Beschwerde vorlag. Eine Ursache hierfür war eine mit einer Sterilisation einhergehende Lebensgefahr für den Betroffenen.¹⁰² Ein weiterer Grund war eine abzusehende Anstaltsverwahrung, beispielsweise wenn der Zustand eines Betroffenen laut Gutachten zur Zeit der geplanten Sterilisation bereits in einen „Verblödungszustand“¹⁰³ übergegangen war. Peter W., den das „Erbgesundheitsgericht“ Aachen im September 1936 wegen „angeborenen Schwachsinn“ für sterilisationsbedürftig hielt, konnte sich möglicherweise vor einem Zwangseingriff schützen: In seiner Akte ist ein Brief des „Erbgesundheitsgerichts“ an den Oberbürgermeister vom 12. Dezember 1936 dokumentiert, in dem es heißt, dass die Aufforderung zur Unfruchtbarmachung durch die Polizei zugestellt werden musste.¹⁰⁴ Allerdings sei Peter W. auf „Wanderschaft“ mit unbekanntem Ziel, „anscheinend um sich der Operation zu entziehen.“¹⁰⁵ Ob die Flucht erfolgreich war, ließ sich der Akte nicht entnehmen.

⁹⁹ Brief des Gesundheitsamts Aachen (Hurck) an das „Erbgesundheitsgericht“ Aachen vom 15.10.1938. Aus: HStAD, Rep. 216, Nr. 49, Bl. 92.

¹⁰⁰ Ebd.

¹⁰¹ HStAD, Rep. 216, Nr. 49.

¹⁰² HStAD, Rep. 216, Nr. 18, 46, 96.

¹⁰³ Vermerk von Otto Niermann über Franz Josef D. (1939). Dieser wurde in eine Heil- und Pflegeanstalt verlegt und vermutlich nicht sterilisiert. Aus: HStAD, Rep. 216, Nr. 101.

¹⁰⁴ HStAD, Rep. 216, Nr. 17.

¹⁰⁵ Ebd.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

3.1 Max Krabbel (1887-1961)

Der eugenisch orientierte Chirurg Max Krabbel¹⁰⁶, welchen Seipolt bereits im Jahr 1995 exemplarisch für die Aachener Ärzteschaft aufführte, wurde am 14. Mai 1887 in Witten als Sohn des in Aachen bekannten Arztes Heinrich Krabbel geboren. 1905 begann er sein Studium der Medizin zunächst in Freiburg, setzte es später in Berlin und schließlich in Bonn fort, wo er es 1910 mit dem Staatsexamen abschloss. Nach erfolgreicher Absolvierung des praktischen Jahres an den Städtischen Krankenanstalten in Aachen und Erlangung der Approbation im April 1911 folgte im Sommer desselben Jahres die Promotion mit einer Arbeit über die „Behandlung der Tetania parathyreopriva mit Ueberpflanzung von Epithelkörperchen“¹⁰⁷.

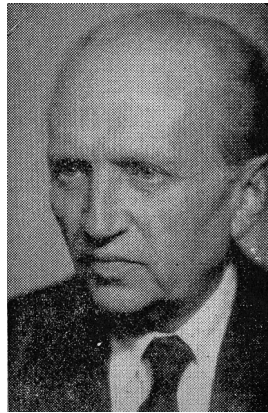


Abb. 1: Max Krabbel

Seine chirurgische Fachausbildung am Johannishospital in Bonn nahm ihren Anfang im Jahr 1912 bei dem Schweizer Chirurgen Carl Garrè, wo Krabbel bis 1918 zunächst als Assistenzarzt und später als Oberarzt tätig war. 1914 heiratete der junge Arzt Maria Thier; aus der Ehe gingen sechs Kinder hervor. Aufgrund seines ärztlichen Engagements im Bonner Feldlazarett und gegen Ende des Ersten Weltkrieges in einem Reservelazarett in Aachen wurde Krabbel mit dem Eisernen Kreuz 1. und 2. Klasse ausgezeichnet.

1919 erfolgte die Berufung zum dirigierenden Arzt der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus Aachen Forst, ferner wurde Krabbel im Mai 1924 dort Geschäftsführer. Während dieser Tätigkeit wandte sich Krabbel mit dem Beitrag „Zur Freigabe der Vernichtung le

¹⁰⁶ Vgl. zu Max Krabbel ebenso: Döbber/Groß/Schreiber (2010) sowie Kühl (2011), S. 64 ff.

¹⁰⁷ Krabbel (1911a).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

bensunwerten Lebens“¹⁰⁸ aus dem Jahr 1927 das erste Mal in der Frage der Eugenik an die Öffentlichkeit.

Krabbel übernahm im Jahr 1932 – und damit noch vor der „Machtergreifung“ durch die Nationalsozialisten – die Chefärztsstelle der chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten in Aachen als Nachfolger von Robert Füh. Egon Sulger trat seine Nachfolge als Leiter der chirurgischen Abteilung am Forster Krankenhaus an.

Nachdem Krabbel im Februar 1940 zum Obermedizinalrat ernannt worden war, folgte drei Monate später sein Einzug in die Wehrmacht. Seinen Kriegsdienst absolvierte er zunächst im Reservelazarett Aachen, wo er 1943 zum Oberstabsarzt ernannt wurde. Ab 1944 fungierte er zudem als beratender Chirurg für den Wehrkreis VI (Westfalen).

Nach der bedingungslosen Kapitulation am 8. Mai 1945 war Krabbel unter britischer Besatzung zunächst im Reservelazarett Wittekindshof bei Oeynhausen und zuletzt in Gütersloh, ebenfalls in einem Reservelazarett, eingesetzt.

Im Zweiten Weltkrieg musste Krabbel mit schweren Schicksalsschlägen kämpfen: Sein ältester Sohn fiel im Jahr 1942 bei Kursk in Russland, zudem kamen am 11. April 1944 sein zweiter Sohn, sowie dessen Frau und Kind bei einem Bombenangriff auf Aachen ums Leben. Sein jüngster Sohn erlitt eine schwere Kriegsverletzung.¹⁰⁹

Am Ende des Zweiten Weltkriegs und nach Abschluss seines Entnazifizierungsverfahrens gelang es Krabbel wie vielen seiner Standesgenossen, die ärztliche Karriere trotz seiner Mitgliedschaft in der NSDAP und weiteren nationalsozialistischen Organisationen ohne juristische oder schwerwiegende berufliche Konsequenzen fortzusetzen. Nach zweijähriger Leitung des „Prisoner of War“ Krankenhauses in Gütersloh arbeitete er seit April 1947 bis zu seinem Ruhestand im Jahr 1952 als Chirurg und leitender Arzt des Krankenhauses „Schloss Rheinblick“ in Bad-Godesberg. Neun Jahre später kam er im Alter von 74 Jahren bei einem Verkehrsunfall in Baden-Baden ums Leben.

Wie bereits erwähnt, gehörte Max Krabbel vielen NS-Organisationen an. Im Jahr 1937 trat er in die NSDAP¹¹⁰ ein, was er selbst im späteren Entnazifizierungsverfahren im Jahr 1948 nicht auf unmittelbaren Zwang zurückführte, sondern mit seiner leitenden Beamtenstellung und einem angeblich zunehmenden Druck durch die regionale Parteileitung mit politischen Opportunitätsüberlegungen begründete.¹¹¹ Darüber hinaus trat er in die NSV, den RDB, den RLB und in den NSDÄB ein, außerdem unterstützte Krabbel die SS als förderndes Mitglied.¹¹² Ferner war Max Krabbel zeitweilig Vorsitzender des Aachener Ärztevereins (in der Weimarer Republik) und Mitglied im „Katholischen Akademiker Verband“; diese Mit-

¹⁰⁸ Krabbel (1927a).

¹⁰⁹ Brief der Generaloberin der Schwestern der heiligen Elisabeth Aachen an den Oberstadtdirektor vom 26.6.1946. Vgl. StAA, Personalakte Max Krabbel. Vgl. ebenfalls HStAD, Entnazifizierungsakte Max Krabbel.

¹¹⁰ Mitgliedsnummer: 4193820. Vgl. BArch, Abt. R., NSDAP-Gaukartei.

¹¹¹ Seipolt (1995), S. 117.

¹¹² StAA, Personalakte Max Krabbel, Bl. 2, Bl. 88. Zu der Mitgliedschaft im NSDÄB und F-SS vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Max Krabbel.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

gliedschaft löste er allerdings auf eigene Initiative im November 1938.¹¹³ Mehrere seiner Kinder gehörten Parteiorganisationen an.¹¹⁴

3.1.1 *Wissenschaftliches Wirken*

Max Krabbels wissenschaftliches Wirken bezog sich vor allem auf die viszerale Chirurgie, die Unfallchirurgie und zum Teil auch auf radiologische Gebiete. Obwohl er sich in der Veröffentlichung von medizinischen Beiträgen durchaus engagierte, verfolgte er offenbar kein klar definiertes Forschungsziel.

Kurz nach Erhalt der ärztlichen Approbation erschien ein wissenschaftlicher Artikel Krabbels über die Aortenhypoplasie in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“¹¹⁵. Kurz darauf – während seiner Facharztausbildung in Bonn – veröffentlichte der angehende Chirurg im Jahr 1912 einen Artikel über die Divertikulose im Rahmen einer Appendizitis¹¹⁶ und im Jahr 1913 Beiträge über die chirurgischen Aspekte des Ösophagus¹¹⁷ und das Krankheitsbild der Tuberkulose¹¹⁸. In diesem Jahr publizierte er zudem über die Plombierung von freitransplantierbarem Fett, welche an der Klinik unter Garrè wiederholt zur Heilung von Knochendefekten genutzt wurde.¹¹⁹ In den darauffolgenden Jahren veröffentlichte er gemeinsam mit H. Geinitz über die statistischen Ergebnisse von der Therapie gutartiger Magenenerkrankungen an der Bonner Klinik¹²⁰ und in Einzelarbeit über die chronisch-venöse Insuffizienz¹²¹. Während seines Dienstes im Forster Krankenhaus befasste er sich zunächst mit der therapeutischen Nutzung von Vuzin bei Infektionen¹²². Überdies wandte er sich den Pylorusstenosen beim Säugling¹²³ und der Röntgenbehandlung der Prostatahyperplasie¹²⁴ zu. Darauf folgten ein Jahr später Arbeiten über die Beurteilung von Nachblutungen nach Gastroenterostomien¹²⁵, über Paranephritis im Kindesalter¹²⁶ und über die Indikationsstellung einer Cholezystektomie¹²⁷. 1926 erschien ein in diesem Fall

¹¹³ Brief von Krabbel an das Personalamt/A10 vom 15.11.1938. Vgl. StAA, Personalakte Max Krabbel, Bl. 92.

¹¹⁴ Unter seinen Kindern war Heinz Mitglied in der HJ (seit 1933) und in der NSDAP (seit 1935). Er bewarb sich nachweislich im Jahr 1940 um eine Stelle als Wortberichterstatter einer Propagandakompanie; wurde allerdings abgelehnt. Elisabeth war Amtsträgerin im RLB, Max und Gerd im DJ, Hermann in der HJ und Rosemarie im BDM. Vgl. StAA, Personalakte Max Krabbel und BArch Berlin, Bestand des Reichsministeriums für Volksaufklärung und Propaganda.

¹¹⁵ Krabbel (1911b).

¹¹⁶ Krabbel (1912).

¹¹⁷ Krabbel (1913a).

¹¹⁸ Krabbel (1913b), Krabbel (1913c).

¹¹⁹ Krabbel (1913d).

¹²⁰ Krabbel (1914).

¹²¹ Krabbel (1915).

¹²² Krabbel (1921).

¹²³ Krabbel (1923).

¹²⁴ Krabbel (1925).

¹²⁵ Krabbel (1926a).

¹²⁶ Krabbel (1926b).

¹²⁷ Krabbel (1926c).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

von der allgemeinen Chirurgie abweichender Artikel über die Konstitutionslehre und ihre Bedeutung in der Medizin.¹²⁸ Im darauffolgenden Jahr publizierte Krabbel zur Behandlung von Frakturen der oberen Extremität¹²⁹, ein eher der Unfallchirurgie zugehöriges Themengebiet. 1928 wandte Krabbel sich der akuten Appendizitis und dem periodischen Erbrechen der Kinder¹³⁰, sowie der „Pankreasapoplexie“¹³¹ als Gegenstand chirurgischen Eingreifens zu. 1929 verfasste er einen Essay über die seltene Rückenmarkserkrankung Syringomyelie¹³². Weiterhin beschäftigte sich Krabbel im folgenden Jahr mit der Radikaloperation der Hernia cruralis¹³³, dem Krankheitsbild der Epulis maligna¹³⁴ und der Osteomyelitis¹³⁵. Er fertigte als nächstes eine Arbeit über die operative Heilung der chronisch konstitutionellen Pankreatitis¹³⁶ an, welche 1931 in den Beiträgen zur klinischen Chirurgie veröffentlicht wurde. Ein Jahr später publizierte er darüber hinaus über die Möglichkeit der Infusionsanästhesie der Bauchhöhle¹³⁷ und die Serumbehandlung der Peritonitis¹³⁸.

Während seiner Tätigkeit an den Städtischen Krankenanstalten folgten zahlreiche weitere wissenschaftliche Schriften. Krabbel befasste sich im Jahr 1933 mit dem Operieren in Suprareninämie¹³⁹, malignen Knochentumoren¹⁴⁰ und – gemeinsam mit Ferdinand Hüdepohl als Koautor – mit den Behandlungsergebnissen der Oberschenkelfraktur¹⁴¹. Ein Jahr später äußerte Krabbel sich zu der von Goetze, einem Chirurg der Universität Erlangen entwickelten Technik der radikalen sakralen Rektumresektion¹⁴². In diesem Jahr verfasste er abermals einen unfallchirurgischen Beitrag über Dislokationen¹⁴³. 1935 veröffentlichte er weiterhin einen Artikel über „Bauchschüsse im Frieden“¹⁴⁴, welcher in den Bruns Beiträgen der Chirurgie veröffentlicht wurde. Zudem erschienen Arbeiten über die Operation der Blasenektrophie nach Mayo-Walters¹⁴⁵, über den Morbus Basedow der Schilddrüse¹⁴⁶ und über die Pankreasfistel nach Magenresektion¹⁴⁷. Zu Beginn des Krieges richtete Krabbel seinen Blick nochmals auf die Blinddarmentzündung¹⁴⁸ und die Narkose des Fel-

¹²⁸ Krabbel (1926d).

¹²⁹ Krabbel (1927b).

¹³⁰ Krabbel (1928a).

¹³¹ Krabbel (1928b).

¹³² Krabbel (1929).

¹³³ Krabbel (1930a).

¹³⁴ Krabbel (1930b).

¹³⁵ Krabbel (1930c).

¹³⁶ Krabbel (1931).

¹³⁷ Krabbel (1932a).

¹³⁸ Krabbel (1932b).

¹³⁹ Krabbel (1933a).

¹⁴⁰ Krabbel (1933b).

¹⁴¹ Krabbel/Hüdepohl (1933).

¹⁴² Krabbel (1934a).

¹⁴³ Krabbel (1934b).

¹⁴⁴ Krabbel (1935a).

¹⁴⁵ Krabbel (1937a).

¹⁴⁶ Krabbel (1937b).

¹⁴⁷ Krabbel (1938).

¹⁴⁸ Krabbel (1939a).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

darztes¹⁴⁹. 1940 und 1941 erschien seine Arbeit über „Behandlungen der Gelenkverletzungen im Kriege“¹⁵⁰ sowohl in der Fachzeitschrift „Medizinischen Klinik“ als auch in der Monatsschrift für Unfallheilkunde. 1941 wurde zudem „Zur Erkenntnis der Pneumokokkenperitonitis“¹⁵¹ publiziert. Seine letzte Arbeit, die noch während des Krieges in Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie im Jahr 1942 veröffentlicht wurde, entstand in Zusammenarbeit mit dem Aachener Röntgenologen Theodor Möhlmann: „Kontrastdarstellung des Kniegelenks. Die gesunde und kranke innere Bandscheibe im Röntgenbild. Zugleich ein Beitrag zur Röntgendarstellung der Kreuzbänder“¹⁵² – so lautete der Titel.

Acht Jahre später – und damit nach dem Zweiten Weltkrieg – publizierte Krabbel, mittlerweile als Chefarzt in Bad Godesberg beschäftigt, zum Problem der Entleerungsstörung nach Magenoperationen¹⁵³. Im Jahr 1952 befasste er sich mit der Gefahr einer Leitungsanästhesie bei Strumektomien¹⁵⁴. Seine letzte nachgewiesene wissenschaftliche Publikation aus dem Jahr 1953 behandelte ebenfalls die Struma der Schilddrüse¹⁵⁵.

3.1.2 Aktive Beteiligung an Zwangssterilisierungen

Eine Publikation Krabbels, etwa ein Jahr nach Inkrafttreten des GzVeN veröffentlicht und mit „Erfahrungen bei Sterilisationsoperationen“ betitelt, veranschaulicht nicht allein, dass der zu diesem Zeitpunkt als Chefarzt tätige Chirurg an Sterilisierungen in den Städtischen Krankenanstalten Aachens aktiv beteiligt war.¹⁵⁶ In dieser Veröffentlichung, erschienen in der Fachzeitschrift „Die medizinische Welt“, schildert Krabbel 1935 seine bisherigen Erfahrungen bei der operativen Methode der Sterilisationen von Menschen mit vermeintlichen, im Gesetz fixierten Erbkrankheiten. Neben der Darlegung der Technik des Eingriffs bei Mann und Frau, stellt Krabbel in dieser Publikation eine Statistik über Indikationen und Komplikationen auf, beruhend auf seiner einjährigen praktischen Empirie. Seine Erfahrungen auf diesem Gebiet hält er für geeignet, „allfällige Bedenken des praktischen Arztes, dessen Bedeutung für die Durchführung des Gesetzes oben erwähnt wurde, zu zerstreuen.“¹⁵⁷ Ziel seines Berichts ist es, durch Erläuterung der geringen Komplikationsrate bei seinen Patienten und seinen bislang positiven Ergebnissen eventuell aufkommende Bedenken des praktischen Arztes zur „Durchführung des Gesetzes“ zu reduzieren und somit die Verrichtung von Sterilisierungen für seine Fachkollegen zu erleichtern.

Krabbel weist am Anfang seines Essays darauf hin, dass der Arzt nicht, wie es bei anderen chirurgischen Interventionen der Fall sei, bei der Indikationsstellung mitwirke und dass die Operation auch gegen den Willen des Patienten durchgeführt werden müsse. Trotz dieser Novität sei der behandelnde Arzt jedoch nicht von der Aufgabe entbunden, individuelle

¹⁴⁹ Krabbel (1939b).

¹⁵⁰ Krabbel (1940).

¹⁵¹ Krabbel (1941).

¹⁵² Krabbel/Möhlmann (1942).

¹⁵³ Krabbel (1950).

¹⁵⁴ Krabbel (1952).

¹⁵⁵ Krabbel (1953).

¹⁵⁶ Krabbel (1935b), S. 563 f.

¹⁵⁷ Krabbel (1935b), S. 564.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

gesundheitliche Risiken zu erkennen und die Operation gegebenenfalls wegen ärztlicher Bedenken zu unterlassen.

Nachfolgend beschreibt er die möglichen und von ihm bevorzugten Prozeduren des Eingriffs. Beim männlichen Geschlecht favorisiert Krabbel das Vorgehen nach Boeminghaus: In diesem Verfahren würden Teile des Vas deferens zunächst isoliert und dann reseziert. Dies sei, so Krabbel, auch innerhalb eines kurzen Zeitraums in Lokalanästhesie möglich. Trotzdem empfiehlt er die Evipannarkose um zu vermeiden, dass anstaltspflichtige Patienten, möglicherweise nach ihrer Entlassung „die später zu Operierenden unnötig ängstigen und aufregen.“¹⁵⁸

Bei der Frau existiere bis dato kein absolut sicherer Eingriff, jedoch sei die Methode nach Madlener das bevorzugte Verfahren: Dies sieht die Quetschung und Ligatur der Tube in Allgemeinnarkose vor.

Allerdings hielt Krabbel das Bestreben von Gustav Boeters¹⁵⁹ für befremdlich. Der „verdienstvolle Vorkämpfer der eugenischen Sterilisation“¹⁶⁰ forderte die restlose Amputation des Uterus als für die Ärzte vorzuschreibendes und gesetzlich fixiertes Verfahren der Sterilisation. Krabbel widersprach den von Boeters behaupteten Vorteil dieses Vorgehens, man könne somit Scheinoperationen von konfessionell voreingenommenen Ärzten verhindern. Er war der Ansicht, dies sei eine Unterstellung, „die man im Hinblick auf die ärztliche Berufshhre zurückweisen muß.“¹⁶¹

Diesen Zeilen kann man den Hinweis entnehmen, dass Krabbel an dieser Stelle offenbar versuchte, die nationalsozialistischen Maßstäbe, nach denen er handelte, mit der Sichtweise eines überzeugten Katholiken und „verantwortungsvoll“ geltenden Arztes zu vereinen.

Mit vorgeblicher statistischer Präzision referierte er, dass seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am 1. Januar 1934 bis zum 21. Februar 1935 unter seiner Aufsicht insgesamt 98 Sterilisationen, davon 52 Männer und 46 Frauen, erfolgreich durchgeführt wurden. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 27 Jahre. Die häufigste Indikation, die einem juristischen Urteil gleichkam und von chirurgischer Seite offenbar nicht mehr hinterfragt wurde, stellte der „angeborene Schwachsinn“ dar, 24 auf Seiten der Männer, 27 Fälle bei den Frauen. Genuine Epilepsie fand sich bei 14 Frauen und acht Männern. Bei der Indikation der Schizophrenie waren die Männer mit 14 in der Überzahl, wohingegen nur vier Frauen mit diesem Leiden sterilisiert wurden. Drei Männer und eine Frau wurden aufgrund von zirkulärem Irresein sterilisiert. Weit seltener waren die Fälle erblicher Blindheit und Taubheit, hier fand sich jeweils ein Mann mit der Diagnose. Im Durchschnitt wurden die Männer acht, die Frauen 15 Tage nach einem solchen Eingriff stationär behandelt.

Postoperative Komplikationen waren Krabbel zufolge eher selten zu beobachten. Bei den Männern hatte man fünf Fälle mit Wundheilungsstörungen, eine Bronchopneumonie und eine Angina feststellen müssen. Bei den Frauen gab es eine Nebenerscheinung: die Betrof-

¹⁵⁸ Krabbel (1935b), S. 563.

¹⁵⁹ Gustav Boeters (1869-1942): Zwickauer Bezirksarzt und aktiver Verfechter der Zwangssterilisation. Vertrat seinen Standpunkt wiederholt in der Zeitschrift „Volksgesundheit“. Vgl. hierzu: Schwartz (1995), S. 108.

¹⁶⁰ Krabbel (1935b), S. 563.

¹⁶¹ Krabbel (1935b), S. 564.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

fene wurde nach Entlassung mit einer verschmierten und oberflächlich geschwürig veränderten Operationswunde erneut eingeliefert, jedoch handelte es sich Krabbels Ansicht nach „zweifelloso um ein Artefakt.“¹⁶² Bei den Frauen, bei denen bereits eine junge Gravidität bestand, sei diese belassen worden.¹⁶³

Nachfolgend nahm Krabbel Bezug auf offenbar anfängliche Bedenken des Krankenhauspersonals, dass es sich bei den Patienten „doch häufig um asoziale Persönlichkeiten handeln würde, deren Verhalten im Rahmen eines Krankenhauses zu Schwierigkeiten führen könnte.“¹⁶⁴ Jedoch versicherte Krabbel, dass in seinem Krankenhaus derartige Probleme nicht aufgetreten seien, die „zu Sterilisierenden waren stets ruhig, still und gaben zu irgendwelchen Störungen oder Klagen nie Veranlassung.“¹⁶⁵ Retrospektiv fasste er zusammen, dass „man zu der Überzeugung kommen [muss], daß auf die Dauer durch das neue Gesetz unendlich viel Erbleid und Unglück verhütet wird.“¹⁶⁶

Betrachtet man diese wie auch Krabbels Publikation „Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“ aus dem Jahr 1927, so wird deutlich, dass Krabbel die Zwangssterilisationen nicht allein wegen der Bestimmungen des „Erbgesundheitsgesetzes“ oder aus Scheu vor dem Druck und den möglichen Repressalien durch die Nationalsozialisten durchführte, sondern hauptsächlich aus eigener und frühzeitig dokumentierter Überzeugung.

Zieht man den Vergleich zu Hermann Gatersleben, dem zu der Zeit des „Dritten Reichs“ tätigen Chefarzt der Chirurgie des Aachener Marienhospitals und seit 1940 ebenfalls Mitglied der NSDAP, so lässt sich feststellen, dass es auch in Aachen Ärzte gab, die den Mut hatten, den Bestimmungen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu widersprechen und somit den politischen Geltungsanspruch der Medizin weit mehr widerstanden. In Gaterslebens Entnazifizierungsakte ist dokumentiert, dass er die Aufforderung, Sterilisationen in seiner Abteilung durchzuführen, auch im Wissen um mögliche Konsequenzen für sich oder das konfessionell gehaltene Marienhospital zurückwies. Das Verhalten Gaterslebens führte offenbar zu einem zeitweiligen Verbot für die Krankenkassen, Patienten in das Marienhospital zu verlegen. Weitere Repressalien wie die Aufhebung der Unabhängigkeit des Marienhospitals konnte Gatersleben hingegen laut eigenem Bekunden durch seinen Einfluss als Ratsherr verhindern.¹⁶⁷

3.1.3 Öffentliche Stellungnahme: „Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“

Im Jahr 1920 weckten die beiden Freiburger Professoren Karl Binding und Alfred E. Hoche mit ihrer Denkschrift „Die Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ein reges Interesse der Öffentlichkeit: Die Debatte über die „Euthanasie“, die ihren Ausgangs-

¹⁶² Krabbel (1935b), S. 564.

¹⁶³ Der gleichzeitige Eingriff einer Abtreibung im Rahmen einer Sterilisation war nach §218 des Strafgesetzbuches generell verboten. Allerdings sind beispielsweise in Hamburg auch Fälle dokumentiert, bei denen schon wenige Monate nach Inkrafttreten des GzVeN im Rahmen einer Sterilisation auch Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen wurden. Vgl. dazu Braß (2004), S. 148 f.

¹⁶⁴ Krabbel (1935b), S. 564.

¹⁶⁵ Ebd.

¹⁶⁶ Ebd.

¹⁶⁷ HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Gatersleben.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

punkt bereits im 19. Jahrhundert hatte, erreichte in der Folge ihren vorläufigen Höhepunkt. Auch Ernst Mann sorgte mit dem Vorschlag eines brutalen „Ausmerzungs“-Programms und einem selbst von „Euthanasie“-Anhängern als grausam kritisiertem Selektionsprinzip – ebenfalls in den Zwanziger Jahren – für Furore und erhöhte Diskussionsbereitschaft über bisherige ethische Grenzen hinweg. Die intellektuelle und akademische Auseinandersetzung um die Forderungen Bindings und Hoche blieb kontrovers. Neben Juristen und Theologen äußerten sich vor allem Mediziner zu den genannten Schriften, hier stieß der Gedanke der „Euthanasie“ zumeist auf Ablehnung. Auch Max Krabbel, zu dieser Zeit bereits dirigierender Chirurg im Aachener Krankenhaus Forst, stand auf der Seite der Gegner und nahm 1927 mit der Publikation „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“¹⁶⁸ öffentlich Stellung zu der Beurteilung des Problems der „Euthanasie“ für unheilbar Kranke sowie der Sterilisierung geistig „Minderwertiger“. Er konnte sich nicht mit der Idee der vorsätzlichen Tötung unheilbarer Patienten einverstanden erklären, da sie dem eigentlichen Grundgedanken und dem Ethos des Arztberufes, der Heilung kranker Menschen, widersprechen würden. Auf der anderen Seite befürwortete er jedoch die Sterilisierung von vermeintlich erbkranken Menschen und exponierte sich somit zumindest prinzipiell als Vertreter einer negativen Eugenik.

Gleich zu Anfang seiner Ausführungen stellte Krabbel fest, dass eine abschließende und allgemeingültige Bewertung dieser Fragestellung erst möglich sei, wenn „offizielle medizinische, juristische und volkswirtschaftliche Stellen zu einer einmütigen Beurteilung gekommen sind“¹⁶⁹. Er bezog sich dabei auf die bekannte Veröffentlichung von Binding und Hoche, welche sich mit der „Ausmerzungs“ Geisteskranker befasst hatte, und unterzog die darin enthaltenden Argumentationen einer kritischen Betrachtung.

In Bezug auf die „Euthanasie“ vertrat Krabbel die Ansicht, dass es in jedem Fall die Aufgabe des Arztes sein müsse, die Leiden eines Sterbenden palliativ zu behandeln, jedoch könne ein Arzt es nie mit seinem ethischen Empfinden vereinbaren, einen Menschen zu töten:

„Hilfe beim Sterben (...) ist eine des Arztes würdige Tat, sie darf und soll aber nicht 'Hilfe zum Sterben' sein; unserm ärztlichen und menschlich-rechtlichen Empfinden widerstrebt es, durch eine übergroße, tödliche Dosis eines Narkotikums das Leben des uns Anvertrauten zu kürzen.“¹⁷⁰

Darüber hinaus war Krabbel der festen Überzeugung, dass sich selbst routinierte Ärzte in der Prognose bestimmter Erkrankungen oder Kriegsverletzungen täuschen können und dass praktisch jede Krankheit zu einer unerwarteten Ausheilung führen könne, selbst dann, wenn eine Heilungsmöglichkeit zuvor kategorisch ausgeschlossen worden sei. Aus diesen Überlegungen folgte er, dass „also selbst der Erfahrene sich nicht oder doch nur selten erkönnen [darf], im konkreten Falle ein unabänderliches Todesurteil auszusprechen.“¹⁷¹

Daran anknüpfend beurteilte Krabbel die „Euthanasie“ von den nach Hoche in zwei Gruppen unterteilten „Geisteskranken“. Die Menschen, die erst im Laufe ihres Lebens ihre

¹⁶⁸ Krabbel (1927a).

¹⁶⁹ Krabbel (1927a), S. 621.

¹⁷⁰ Krabbel (1927a), S. 622.

¹⁷¹ Krabbel (1927a), S. 624.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

geistige „Vollwertigkeit“ verloren hätten und damit nach Hoche der ersten Gruppe angehören sollten, sind nach Krabbels Auffassung mit affektiven Gefühlen ihres Umfelds fest verbunden. Demnach nahm Krabbel an, „daß der Entschluß, diese Leben auszulöschen, nur schwer gefunden werden kann.“¹⁷²

Die zweite Gruppe beinhalte diejenigen Fälle, die seit ihrer Geburt beispielsweise aufgrund einer angeborenen Gehirnmissbildung an einer Geisteskrankheit leiden. Bei diesen Menschen sah Krabbel eine eher untergeordnete, auf Gefühlen basierende Zusammengehörigkeit mit Angehörigen. Trotzdem kam er zu dem Schluss, dass es nicht vertretbar sei, diesen Menschen das Leben gegen ihren Willen zu nehmen. Krabbel führte in diesem Zusammenhang die Meinung von evangelischen Theologen an, welche die Tötung dieser Menschen nicht für unsittlich hielten, „wenn die an den unheilbar Blöden vergeudete Liebe anderen Bedürftigen zugewandt werden könne.“¹⁷³ Krabbel distanzierte sich jedoch von diesem Gedanken und verwies auf eine katholisch-theologische Sichtweise: „Ich habe die Überzeugung, daß die ganze geistige Haltung der katholischen Kirche eine Beurteilung im zustimmenden Sinne (...) ausschließt.“¹⁷⁴

Auch befasste Krabbel sich mit der Schrift „Die Erlösung der Menschheit vom Elend“ von Ernst Mann aus dem Jahr 1922. In dieser Veröffentlichung wurde der „Vernichtung der Unheilbaren“ eine größere Rolle beigemessen als der Genesung von heilbaren Erkrankungen. Mann forderte „Selektionsärzte“, welche die Bevölkerung kontrollieren und unheilbar kranke Menschen quasi aussortieren sollten. Krabbel kritisierte dies als pervertierte Weltanschauung, die gegen jedes ethische Empfinden verstoße – für Krabbel war ein solcher „Gedanke der Selektion (...) die fürchterlichste Auswirkung eines ganz diesseitig, rational eingestellten Denkens.“¹⁷⁵

Im zweiten Teil seiner Ausführungen beschäftigte sich Krabbel dann mit der Frage der (Zwangs-)Sterilisierung „Minderwertiger“. Bereits eingangs stellte er seinen Standpunkt als Eugeniker unmissverständlich dar: „Auf der anderen Seite ist klar, daß die Menschheit davor geschützt werden muß, daß unheilbar Geisteskranke die Möglichkeit zur Fortpflanzung finden und damit unberechenbares Elend heraufbeschwören.“¹⁷⁶

Daraufhin schilderte Krabbel die Technik der Sterilisierung auf operativen Wege. Er zog diese invasive, aber im Ergebnis verlässlichere Methode der Unfruchtbarmachung durch Röntgenbestrahlung vor, obwohl man sich zugestehen müsse, dass die operative Methode bei der Frau ein weitaus größeres Risiko berge, als dies beim männlichen Geschlecht der Fall sei.

Krabbel thematisierte dann das Beispiel einer „Landstreicherin“ aus dem Jahr 1740, dessen Nachkommen zu größten Teilen dem Alkoholismus, der Prostitution und Kriminalität verfallen waren. Die Annahme von einer definitiven Erblichkeit dieser Charakteranomalien führte ihn „zwangsläufig zu der Überlegung, daß dem Staat Recht und Pflicht gegeben sein müsse, solcher Nachkommenschaft durch die Sterilisierung Minderwertiger zu begeg-

¹⁷² Krabbel (1927a), S. 626.

¹⁷³ Ebd.

¹⁷⁴ Krabbel (1927a), S. 628.

¹⁷⁵ Krabbel (1927a), S. 630.

¹⁷⁶ Krabbel (1927a), S. 631.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

nen.“¹⁷⁷ Zudem schlug er für diejenigen „Minderwertigen“, die zuvor nicht mit dem Strafrecht in den Konflikt geraten seien, eine besondere Klassifikation vor, nach der dann entschieden werden könne, bei wem die Fortpflanzung unterbunden werden solle.

Krabbel sah allerdings eine nicht unwesentliche Schwierigkeit im Stand der Erbforschung und den mit ihr einhergehenden Konsequenzen. Er brachte zum Ausdruck, dass zwar aus den kranken Genen, wie beispielsweise denen der Epilepsie oder des „angeborenen Schwachsinn“, in jedem Fall auch kranke Gene bei der Nachkommenschaft auftauchen würden und die Krankheit hervorriefen, jedoch müsse man berücksichtigen, „daß Abkömmlinge aus Verbindungen eines Schwachsinnigen mit einem Vollwertigen im vollen Besitze geistiger und ethischer Fähigkeiten sein können (...)“.¹⁷⁸

Im Folgenden wird deutlich, dass Krabbel prinzipiell alle in Frage kommenden Maßnahmen einer radikalen Eugenik rechtens erschienen, so beispielsweise die Asylierung, Entmündigung und Zwangssterilisierung, und auch die „Einführung ärztliche[r] Gesundheitszeugnisse vor Eingehen der Ehe (...) [um die] Menschheit in ihrer Gesamtheit auf eine höhere Kulturstufe zu heben“¹⁷⁹. Nach seinem Dafürhalten kam jenseits der eugenischen Maßnahmen schließlich auch der Schaffung besserer Arbeits-, Wohn- und Ernährungsverhältnissen sowie der Aufklärung des Volkes über Alkoholismus und Syphilis eine bedeutende Rolle zu. Mehr Kinder auf Seiten der höheren Schichten des Volkes und die Beschränkung der Kinderzahl in den unteren Gesellschaftsschichten waren seiner Auffassung nach zentrale Desiderate um zu verhindern, dass eines Tages die Führung des Volkes an „proletarische Emporkömmlinge“¹⁸⁰ abgegeben werde. Abschließend kritisierte er die vermeintliche „Dekadenz“ seiner Gegenwart und gab seiner Hoffnung auf andere gesellschaftlich-kulturelle Zustände Ausdruck.

Zusammenfassend ergibt sich die Erkenntnis, dass es sich bei Max Krabbel zweifelsfrei um einen überzeugten Eugeniker handelte. Wenngleich er der „Euthanasie“, ganz im Sinne eines beharrlichen Katholiken, skeptisch gegenüberstand, erschienen ihm alle eugenischen Interventionen geboten, um der „Erbgesundheitspflege“ zu dienen. Die Publikation stammt aus einer Zeit noch vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten und damit vor der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, doch lassen sich bereits viele argumentative Parallelen zu diesem Gesetz feststellen.

3.1.4 Das Entnazifizierungsverfahren und die Karriere über das Kriegsende hinaus

Bereits im Jahr 1947 schloss das amerikanische Militärtribunal die Sterilisationsgesetzgebung des „Dritten Reichs“ ausdrücklich als nicht justiziabel aus, was eine extrem verminderte Strafverfolgung von deutschen Ärzten, die unmittelbar an der nationalsozialistischen Eugenik beteiligt waren, nach sich zog.¹⁸¹ Dennoch musste Krabbel sich – wie praktisch alle Mediziner – einem Entnazifizierungsverfahren stellen: Krabbel wurde letztlich in Kategorie IV eingestuft, was der Klassifikation eines „Mitläufers“ entsprach.

¹⁷⁷ Krabbel (1927a), S. 632.

¹⁷⁸ Krabbel (1927a), S. 633.

¹⁷⁹ Krabbel (1927a), S. 635.

¹⁸⁰ Krabbel (1927a), S. 636.

¹⁸¹ Bock (1986), S. 116.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Im Entnazifizierungsbericht findet sich eine am 10. November 1946 verfasste Erklärung des Priors des Dominikanerkonvents Düsseldorf, welcher von 1943 bis 1944 als Sanitätsdienstgrad bei dem Offizier Krabbel eingesetzt war und welche sicherlich die Einstufung Krabbels maßstäblich mitbegründete: In seiner Darlegung setzte sich der Prior rückhaltlos für Krabbel ein und beschrieb ihn als „pflichtbewußten Mann, überzeugten Katholiken, edlen Charakter und gerechten Vorgesetzten.“¹⁸² Hinzukommend schilderte er in diesem Zusammenhang das Verhältnis zwischen Krabbel und den damaligen Krankenschwestern:

„Verschiedentlich war ich persönlich Zeuge dafür, daß die katholische Haltung des Herrn Dr. Krabbel von Seiten der braunen Schwestern bekritelt wurde. Was die Schwestern immer wieder zum Schweigen brachte, war der unantastbare Charakter und die hervorragende ärztliche Haltung des Herrn Dr. Krabbel.“¹⁸³

Krabbel gehörte zu den Ärzten, welche nach 1945 ohne berufliche Beeinträchtigungen und Nachteile weiterhin Karriere machen konnten. Ähnlich ungebrochene Laufbahnen finden sich bei der Mehrheit der „Zwangssterilisierungsärzte“.

Nicht genau aufgeklärt ist bis heute, weshalb Krabbel nach Kriegsende nicht zurück an die Städtischen Krankenanstalten in Aachen kommen konnte oder wollte. Es gab ein gegen Krabbel abgeschlossenes Entnazifizierungsverfahren und darüber hinaus unaufgeklärte Vorwürfe, welche die Stadtverwaltung erreichten und vielleicht ausschlaggebend dafür waren, dass sich die Stadt sträubte, Krabbel zurück an seine alte Wirkungsstätte zu lassen. In der Personalakte ist ein Brief von Krabbel aus dem Jahr 1947 an den Oberstadtdirektor Aachens dokumentiert. In diesem Schreiben bot Krabbel an, auf seine Rückkehr nach Aachen zu verzichten; gleichzeitig machte er die Auflage, seinen Pensionsanspruch dennoch behalten zu können:

„Um der Stadtverwaltung Aachen die Möglichkeit zu geben, bei der Besetzung der Chefarztstelle der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses völlig freie Hand zu haben, werde ich bereit sein, auf meine Rückkehr nach Aachen zu verzichten, wenn die Stadt Aachen sich bereit erklärt, mir die bis zu meinem Ausscheiden erworbenen Pensionsansprüche aufrecht zu erhalten.“¹⁸⁴

Es stand jedoch eine – von Krabbel an keiner Stelle seines Briefes erwähnte – Anschuldigung gegen den Chefarzt im Raum: Bevor der Oberstadtdirektor Krabbel antwortete, wandte er sich an den Aachener Ärzteverein und bat um eine Stellungnahme, ob dem Verein etwas darüber bekannt sei, dass „Dr. Krabbel nicht nur Schwangerschaftsunterbrechungen, sondern auch die Kastration von schwangeren, russischen Arbeiterinnen durchgeführt habe.“¹⁸⁵ Da der Aachener Ärzteverein angab, keinerlei Kenntnisse über diese Behauptungen zu besitzen, wurden Krabbels Forderungen auf Versorgungsanspruch schließlich erfüllt.

¹⁸² HStAD, Entnazifizierungsakte Max Krabbel.

¹⁸³ Ebd.

¹⁸⁴ StAA, Personalakte Max Krabbel.

¹⁸⁵ Ebd.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Einen möglichen Hinweis auf den Wahrheitsgehalt dieser Vorwürfe bietet das Entnazifizierungsverfahren gegen den Gynäkologen Erich Zurhelle, der zur Zeit des „Dritten Reichs“ leitender Arzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Aachener Luisenhospitals war. Wie der Entnazifizierungsakte Zurhelles zu entnehmen ist, sei dieser der Aufforderung, Schwangerschaftsaborte bei „Ostarbeiterinnen“ durchzuführen, nicht nachgegangen; seines Wissens seien diese Eingriffe schließlich in den Städtischen Krankenanstalten Aachens durchgeführt worden. Da die städtischen Krankenanstalten zu dieser Zeit jedoch keine gynäkologische Abteilung besaßen, liegt es nahe, dass diese Eingriffe auf der chirurgischen Abteilung unter der Leitung von Max Krabbel durchgeführt wurden.¹⁸⁶

Obwohl auf Seiten der Stadtverwaltung keine weiteren Nachforschungen angestellt und die Vorwürfe gegen Krabbel offensichtlich nicht weiter verfolgt wurden, ist es verwunderlich, dass ihm der Weg zu seinem ehemaligen Chefarztposten in den Städtischen Krankenanstalten Aachen nicht offen stand – vor allem vor dem Hintergrund, dass sowohl Max Krabbel als auch sein Vater stadtbekannt und als Ärzte in Aachen sehr geschätzt waren. Bemerkenswert ist zudem, dass ihm Wilhelm Klostermeyer, ein ehemaliger Stabsarzt der SS, als Nachfolger vorgezogen wurde. Im Gegensatz zu Krabbel war Klostermeyers Entnazifizierungsverfahren zu dieser Zeit noch nicht abgeschlossen. Da Klostermeyer nach seiner Berufung in einem Internierungslager festgehalten wurde, musste die chirurgische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten zeitweise ohne leitenden Chefarzt der Chirurgie auskommen. Erst im Mai 1948 wurde Klostermeyer, nach einem langwierigen Berufungsverfahren, als tragbarer Chefarzt in Kategorie V eingestuft, da er unter anderem behauptet hatte, an dem Hitler-Attentat vom 20. Juli 1944 aktiv mitgewirkt zu haben.¹⁸⁷

Des Weiteren gibt es Belege dafür, dass sich zumindest Krabbels damalige Mitarbeiter wohlwollend um dessen Wiedereinstellung bemühten. Beispielsweise findet sich in der Personalakte ein Brief der Generaloberin der Schwestern an den Oberstadtdirektor aus dem Jahr 1946, in dem explizit darum gebeten wird, Max Krabbel zurück an die Städtischen Krankenanstalten zu berufen. Sie schrieb, „daß all die Dinge, die man ihm jetzt zur Last legt, nicht nur äußerlich betrachtet werden dürfen.“¹⁸⁸

Ferner gab sie zu bedenken, dass Krabbel seit nunmehr 25 Jahren ein verdienstvoller Arzt gewesen sei und dass ihm auch die Schwestern zu Dank verpflichtet seien, da Krabbel sie hervorragend ausgebildet habe.

Auch Krabbels persönliche Schicksalsschläge im Zweiten Weltkrieg scheinen ihr ein wichtiges Argument für eine Wiedereinstellung gewesen zu sein:

„Der Verlust von 2 Söhnen, einer Schwiegertochter und eines Enkelkinds durch Kriegseinwirkung und der Verlust seines Vermögens, das sind alles so schwere Erschütterungen der Seele und der Existenz seiner Familie, daß man ihm die Möglichkeit geben mußte, in neuer treuer Arbeit so weit aufzu-

¹⁸⁶ Erklärung von Erich Zurhelle vom 18.12.1945. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle.

¹⁸⁷ HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

¹⁸⁸ StAA, Personalakte Max Krabbel.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

bauen, daß seine Familie leben kann. Seinen alten Arbeitsplatz sollte man ihm nicht verweigern.“¹⁸⁹

Mit Bezug auf Krabbels Tätigkeit während des Nationalsozialismus war sie sich sicher, dass er „in seinem innersten Wollen den geraden Weg selbst wünschte“¹⁹⁰, dass diesem Wunsche jedoch der starke und unauflöslche Druck des nationalsozialistischen Systems entgegengestanden habe. Auffällig ist, dass sie an dieser Stelle sein Fehlverhalten mit Charakter-schwächen entschuldigt. Sie bezeichnet seinen Charakter als zu nachgiebig, um politischem Druck standzuhalten.

Ihrer Meinung nach habe Krabbel Wege des Kompromisses aus Not und nicht aus Überzeugung oder materiellen Gründen eingeschlagen.

3.1.5 *Resümee und offene Fragen*

Viele Fragen sind mit Blick auf den Fall Max Krabbel bis heute offen geblieben. Fakt ist, dass Krabbel als Theoretiker der Eugenik anhing. Zudem handelte er als Praktiker entsprechend dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ mittels operativen Zwangssterilisierungen. Unaufgeklärt bleiben die unterlassene Rückkehr an die Städtischen Krankenanstalten Aachens und die Kriterien, nach denen diese Chefarztstelle neu besetzt wurde. Fraglich bleiben ebenso Hintergrund und Bedeutung der Forderung Krabbels auf seinen Pensionsanspruch, sofern er die Rückkehr nach Aachen unterließe, und ob die Vorwürfe, Krabbel habe Abtreibungen und Sterilisierungen an schwangeren, russischen Arbeiterinnen durchgeführt, tatsächlich der Wahrheit entsprachen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Max Krabbel in gewisser Weise *das* Gegenbeispiel für den „Mythos vom katholischen Widerstand“ in Aachen darstellt. Dieser bezeichnet eine im kollektiven Gedächtnis verankerte Legende, die „davon ausgeht, dass die Aachener Bevölkerung aufgrund ihres festen Glaubens vor der Vereinnahmung durch den Nationalsozialismus geschützt war und kollektiv Widerstand geleistet habe.“¹⁹¹ Mit Blick auf historiographische Studien über verschiedene Funktionseliten zeigt sich bis in die 1990er Jahre eine Begrenzung auf vorbildliche Fälle, wie beispielsweise die Erinnerungen an den Aachener Internisten und vehementen Gegner des Nationalsozialismus Ludwig Beltz, ehemaliger ärztlicher Direktor der Städtischen Krankenanstalten.¹⁹² Nach Ansichten der Zeitgenossen habe auch Krabbel nie ein „echtes Nazi-Unrecht“ begangen oder sich in irgendeiner Weise schuldig gemacht.

Krabbel ist jedoch in diesem Kontext bei weitem kein Einzelfall. Der Großteil der Mediziner handelte in Übereinstimmung mit der nationalsozialistischen Ideologie und ihrer Gesetzgebung, allerdings nicht immer aus innerer Überzeugung.

¹⁸⁹ Ebd.

¹⁹⁰ Ebd.

¹⁹¹ Krebs/Tschacher (2005), S. 24.

¹⁹² Vgl. Murken (2004).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

3.2 Theodor Möhlmann (1894-1965)

Der aus einer katholischen Familie stammende Radiologe Theodor Möhlmann lässt sich zu denjenigen Ärzten Aachens rechnen, die schon vor der „Machtübernahme“ der Nationalsozialisten nachweislich Sympathien gegenüber der NSDAP zeigten.¹⁹³ Er wurde als Sohn des praktischen Arztes Hermann Möhlmann am 2. November 1894 in Groß-Mühlingen im Kreis Bernburg geboren. Im Jahr 1912 legte er das Abitur in Rheinbach ab, um anschließend sein Medizinstudium aufzunehmen. Nach vier Semestern an der Universität Münster wechselte er an die Universität in Bonn und später nach Göttingen. Seine Studienzeit musste er, bedingt durch die Teilnahme am Ersten Weltkrieg, von 1915 bis 1918 unterbrechen. Im Mai 1920 beendete er schließlich das Studium mit dem Staatsexamen und dem Erhalt der Approbation.

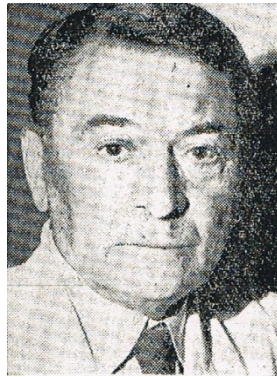


Abb. 2: Theodor Möhlmann

Bereits während seiner Assistententätigkeit an den Städtischen Krankenanstalten Aachen lernte Möhlmann im Jahr 1920 den damaligen Chefarzt und Leiter der Chirurgischen Klinik, Robert Fütth, kennen, der seinem Schüler das Fach der Röntgenkunde nahe brachte und seine akademische Ausbildung systematisch förderte.

Nach seiner Ausbildung zum Röntgenspezialisten unter anderem in Bonn trat Möhlmann eine Stelle als Assistenzarzt an den Städtischen Krankenanstalten in Cottbus an. Als jedoch kurze Zeit später eine Volontärassistentenstelle in der Röntgenklinik der städtischen Krankenanstalten frei wurde, kehrte er im Oktober 1921 als Röntgenfacharzt nach Aachen zurück. Nach seiner Promotion über den „Verrenkungsbruch des oberen Sprunggelenkes mit Einklemmung der Sehne des M. tibialis anterior“¹⁹⁴ wurde er zum Oberarzt befördert. Die Berufung nach Aachen hatte Möhlmann nicht zuletzt seinem ehemaligen Chef Fütth zu

¹⁹³ Vgl. zu seinen biografischen Daten: StAA, Personalakte Theodor Möhlmann und HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

¹⁹⁴ Möhlmann (1922).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

verdanken, welcher den ehemaligen Praktikanten für die Besetzung der Stelle empfahl.¹⁹⁵ Fütth sollte ihm schließlich weitere Vorteile verschaffen: Ihm gelang es, den Oberstadtdirektor von der Genehmigung zu überzeugen, Möhlmanns bisherige Stelle in eine weitgehend selbstständige Chefarztstelle umzuwandeln.¹⁹⁶ Somit hatte Möhlmann seit dem Jahr 1929 die Berechtigung eine konsultative Praxis einschließlich Krankenkassenpraxis zu betreiben.¹⁹⁷ Zudem schaffte er es, seinem Ziel der – wenn auch nicht finanziellen, aber zumindest den Dienstrang betreffenden – Gleichstellung mit den übrigen Chefärzten der Städtischen Krankenanstalten näher zu kommen. Fütths Bemühungen war es ebenfalls zu verdanken, dass die Röntgenklinik im Jahr 1932 gänzlich selbstständig wurde.¹⁹⁸ Möhlmann gelang es, gemeinsam mit dem damaligen Oberarzt der Hautklinik Philipp Keller, die neu errichtete Röntgenklinik des Mariahilfkrankenhauses zu erweitern.¹⁹⁹ 1934 wurde die Klinik schließlich in dem neu entstandenen Albert-Servais-Haus untergebracht.²⁰⁰ Unter Möhlmanns Leitung wurde ein Radiumbestand in der Röntgenklinik angelegt, der zur Strahlenbehandlung krebskranker Patienten genutzt werden konnte.²⁰¹

Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde Möhlmann zur Wehrmacht eingezogen. Als Stabsarzt und später als Oberstabsarzt arbeitete er in den Reservelazaretten Bottrop, Münster, Aachen und Wittekindsdorf. Aufgrund seines Heeresdienstes wurden ihm das Eiserne Kreuz sowie das Kriegsverdienstkreuz 2. Klasse und das Frontkämpferehrenkreuz verliehen.²⁰²

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges wurde Möhlmann im Zuge des Entnazifizierungsverfahrens und seiner diesbezüglichen Einreihung in Kategorie IV zunächst seiner Stellung als Chefarzt der Röntgenklinik enthoben.²⁰³ Die Briten veranlassten außerdem die Überführung in das Internierungslager Recklinghausen, aus welchem er im April 1946 wieder entlassen wurde.²⁰⁴ Das von Möhlmann in Angriff genommene Revisionsverfahren gegen den Entnazifizierungsentscheid nahm viel Zeit in Anspruch; drei Jahre nach Kriegsende nahm er seine alte Stelle als Leiter der Röntgenabteilung erneut auf.²⁰⁵

¹⁹⁵ In einem Vermerk der Sitzung des Krankenhausausschusses des Mariahilfkrankenhauses vom 5.4.1921 heißt es: „Seitens des Prof. Dr. Fueth wird der früher als Praktikant beim Mariahilfkrankenhaus tätige Arzt Dr. Möhlmann als für den Posten geeignet in Vorschlag gebracht.“ Aus: StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 4.

¹⁹⁶ Brief von Fütth an den Oberbürgermeister Aachen vom 1.2.1929. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 28 ff.

¹⁹⁷ Mitteilung des Oberbürgermeisters vom 3.6.1929. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

¹⁹⁸ Gesuch von Fütth um Beseitigung der letzten Einschränkung der Selbstständigkeit der Röntgenklinik vom 10.2.1932. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 43.

¹⁹⁹ Zeitungsartikel anlässlich des 65. Geburtstag Möhlmanns vom 2.11.1959. Vgl. StAA, ZAS 6, Nr. 814.

²⁰⁰ Ebd.

²⁰¹ Ebd.

²⁰² HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²⁰³ Ebd.

²⁰⁴ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 83.

²⁰⁵ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Ende 1962 ging Möhlmann schließlich in den Ruhestand; der Bonner Radiologe Peter Thurn übernahm seine Nachfolge.²⁰⁶ Ein Jahr später wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet. Am 15. Februar 1965 starb er – zu dieser Zeit bereits verwitwet – nach längerem Krankheitsverlauf in Aachen.²⁰⁷ Aus einem Eintrag der Reichsärztekammer geht hervor, dass der langjährige Chefarzt der Aachener Röntgen-Radiumklinik vier Kinder hatte.²⁰⁸

Während seines Dienstes in der Röntgenklinik Aachen verfasste Möhlmann verschiedene wissenschaftliche Berichte: Im Jahr 1928 beschäftigte sich Möhlmann mit der Technik des Kontrasteinlaufes.²⁰⁹ Ein Jahr später waren sowohl Sportverletzungen als auch Luxationen des Fußes Gegenstände seiner wissenschaftlichen Forschung.²¹⁰ Weiterhin war Möhlmann Mitautor des großen Handbuchs für Röntgenkunde von Holzknacht, wobei er sich dem Kapitel über Nase/Nasennebenhöhlen zuwandte.²¹¹ Zu diesem Thema verfasste er im Jahr 1929 ebenfalls einen Bericht in der Zeitschrift „Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“.²¹² Ferner setzte er sich mit der Differentialdiagnose von Duodenaldivertikeln auseinander, mit besonderer Berücksichtigung von Divertikeln bei einem Karzinom der Bauchspeicheldrüse.²¹³ Während des Krieges widmete sich Möhlmann dem Forschungsinteresse der Kontrastdarstellung des Kniegelenks, der Kreuzbänder und der Erkennung von Meniskusverletzungen.²¹⁴ Diese Arbeiten entstanden in Zusammenarbeit mit Krabbel und Madlener.

Möhlmann, der sich schon früh als Nationalsozialist bekannte, engagierte sich in vielen NS-Organisationen: Nachdem er sich bereits im November 1932 in der NSDAP-Ortsgruppe Aachen-Burtscheid einbrachte,²¹⁵ folgte 1933 der offizielle Parteibeitritt.²¹⁶ In diesem Jahr schloss er sich ebenfalls der SS (im Rang eines Unterscharführers) an. Ein Jahr später folgte der Eintritt in den NSDÄB.²¹⁷ Zudem wurde er im Jahr 1935 Mitglied im RDB und in der NSV.²¹⁸ Aus den Akten der Reichsärztekammer geht hervor, die Partei Möhlmann das „Amt für Volksgesundheit“ verlieh.²¹⁹ Dass er als politisch konform galt, bestätigt auch seine Personalakte, aus der hervorgeht, dass Möhlmann im Auftrag des „Amtes für Volksgesundheit“ eine Reihe von Vorträgen hielt.²²⁰ Neben den nationalsozialistischen Organisa-

²⁰⁶ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 155.

²⁰⁷ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

²⁰⁸ BArch Berlin, Reichsärztekammer.

²⁰⁹ Möhlmann (1928).

²¹⁰ Möhlmann (1929a), Möhlmann (1929b).

²¹¹ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

²¹² Möhlmann (1929c).

²¹³ Möhlmann (1930).

²¹⁴ Krabbel/Möhlmann (1942), Möhlmann/Madlener (1942).

²¹⁵ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 1, Bl. 70.

²¹⁶ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²¹⁷ Ebd.

²¹⁸ Ebd.

²¹⁹ BArch Berlin, Kartei der Reichsärztekammer.

²²⁰ Möhlmann bat beim Oberbürgermeister um die Genehmigung seiner Vortragsreihe über häusliche Krankenpflege. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 67.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

tionen gehörte Möhlmann seit 1912 dem Cartellverband der katholischen deutschen Studentenverbindungen an.²²¹

3.2.1 Das Entnazifizierungsverfahren

Möhlmann erhielt aufgrund seiner Mitgliedschaften in nationalsozialistischen Organisationen, insbesondere der NSDAP und der allgemeinen SS, im Jahr 1946 den Einreisungsbescheid nach Kategorie IV und wurde infolgedessen entlassen. Aus einer Aktennotiz des Oberstadtdirektors vom 8. Juni 1946 geht hervor, dass durch die Militärregierung „eine vorübergehende Beschäftigung bis zur Einstellung eines Leiters der Röntgenklinik (...) abgelehnt [wurde].“²²²

Der Fall wurde dennoch nicht zu den Akten gelegt, da Möhlmann gegen diesen Entscheid des Entnazifizierungshauptausschusses mit dem Ziel der Rehabilitation Berufung einlegte. In einem Brief an den Revisionsausschuss vom 14. November 1946 betonte er, dass er „während des gesamten Zeitraumes (...) ausschließlich ärztlichen Dienst innerhalb der Sanitätsstaffel verrichtet habe und daß (...) [er] in keinem Falle mit irgend welchen Belangen politischer oder gar gewalttätiger Natur in Berührung gekommen (...) [sei].“²²³ Des Weiteren verwies er auf seinen angeblichen Austritt aus der SS im Jahr 1938, den er aus religiösen Gründen und auf eigenes Betreiben hin vollzogen habe. Auf einer dem Kirchenaustritt gewidmeten Tagung der Schutzstaffel, bei welcher die Aufforderung erging, entweder aus der Kirche oder der SS auszutreten, habe er im Beisein der gesamten Versammlung seine „religiöse Einstellung offen bekannt und (...) [seinen] Austritt angemeldet.“²²⁴ Allerdings befand der Untersuchungsausschuss diese Aussagen als für eine Entlastung unzureichend und die Berufung wurde im April 1947 zurückgewiesen. Die Rechtsgültigkeit dieses Entscheides wollte Möhlmann nicht anerkennen, deshalb wandte er sich mittels juristischer Vertretung nochmals an den Revisionsausschuss. In diesem Schreiben vom 13. Mai 1947 beantragte sein Rechtsanwalt die Wiederaufnahme des Berufungsverfahrens, da Möhlmann im Verfahren nicht gehört worden sei und er somit nicht die Gelegenheit gehabt habe, sich zu den Vorwürfen zu äußern. Zudem habe sein Mandant „2 Angehörige der SA-Sanitätsstaffel, die zur Teilnahme am Synagogenbrand [in der „Reichskristallnacht“ 1938] befohlen worden waren, im Krankenhaus zurückgehalten.“²²⁵ Dieses Gesuch fand zusätzliche Unterstützung von dem Internisten Rudolf Schild, der sich im April 1947 an den Oberstadtdirektor Servais wandte. Er unterbreitete ihm, auch im Namen der anderen leitenden Ärzte der Städtischen Krankenanstalten, dass es ihrer Ansicht nach „fast unmöglich sein dürfte, einen ihm [Möhlmann] wissenschaftlich gleichwertigen Ersatz zu finden.“²²⁶ Möhlmann sei weiterhin „immer ein durchaus ehrliebender und gewissenhafter Arzt gewesen, der sich voll und ganz bis zur Schädigung seiner eigenen Gesundheit für seine Kran-

²²¹ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²²² StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

²²³ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²²⁴ Ebd.

²²⁵ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²²⁶ Mitteilung von Rudolf Schild an den Oberstadtdirektor vom 28.4.1947. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 85.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

ken eingesetzt hat[te] (...)“ und sie versichern, „dass er niemals irgendetwas Unehrenhaftes getan hat.“²²⁷

Die Stellungnahme des Nachkriegsvorsitzenden des Aachener Ärztevereins Otto Gronau zeigte offenbar schnelle Wirkung. Dort hieß es:

„Da wir Herrn Dr. Möhlmann auf Grund jahrelanger Erfahrung als einen Arzt kennen, der nur seiner Arbeit gelebt hat, sind wir fest davon überzeugt, dass er seine Pflicht auch dann voll erfüllen wird, wenn er zur Überwindung der jetzigen Zeit von der Stadt kein Gehalt oder anderweilige (sic) Vergünstigung erhält. Als gewählte Vertreter der gesamten Ärzteschaft betonen wird (sic) ausdrücklich, dass wir lediglich im Interesse der Sache und aus Gründen der Menschlichkeit um die Genehmigung bitten, Herrn Dr. Möhlmann vorerst in der Röntgen- und Bestrahlungsabteilung des Städt. Krankenhauses, wenn auch nur als Privatarzt, weiter arbeiten zu lassen.“²²⁸

Am 17. Mai 1947, tags darauf, erhielt Möhlmann dann vom Oberstadtdirektor die Erlaubnis, zumindest vorläufig weiter beschäftigt zu werden, unter der Voraussetzung, dass er Kassenpatienten umsonst behandeln solle und auch nicht in den Städtischen Krankenanstalten wohnen dürfe.²²⁹

Das Entnazifizierungsverfahren sollte aber noch nicht abgeschlossen sein: Im Dezember 1947 wandte sich sein Rechtsanwalt an die Militärregierung Aachen mit der erneuten Bitte um die Wiederaufnahme des Verfahrens.²³⁰ Er fügte ein weiteres Leumundszeugnis hinzu: Eine ehemalige Mitarbeiterin, die in den Jahren 1943 bis 1944 bei Möhlmann beschäftigt gewesen ist, bestätigte darin, dass sie ihre Tätigkeit am Städtischen Krankenhaus beinahe verloren hätte, da ihr Ehemann einer antifaschistischen Organisation angehört habe. Möhlmann habe sich für sie eingesetzt, so dass sie in ihrer Stellung habe belassen werden können.²³¹

Kurze Zeit später fand das Berufungsverfahren ein Ende; im Mai 1948 wurde Möhlmann zwar erneut in Kategorie IV eingereiht, dieses Mal wurde jedoch auf die Beschäftigungseinschränkung verzichtet.²³² Drei Monate später teilte ihm der Oberstadtdirektor mit, dass er im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss der Stadtvertretung wieder als Leiter der Röntgenabteilung beschäftigt werden könne.²³³

Das langwierige Berufungsverfahren Möhlmanns zeigt, dass es mit ein wenig Zeit sowie durch juristischen Beistand möglich war, entlastet und rehabilitiert zu werden. Möhlmann

²²⁷ Ebd.

²²⁸ Mitteilung des Aachener Ärztevereins (Gronau) an den Oberstadtdirektor vom 16.5.1947. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 99.

²²⁹ Diese Mitteilung wurde sowohl an Möhlmann als auch an Wilhelm Klostermeyer gesandt. Vgl. StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

²³⁰ Rechtsanwalt Heusch an die Militärregierung Aachen vom 29.12.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²³¹ Ebd.

²³² HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²³³ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

wurde trotz seines frühen Beitritts zur NSDAP und seiner zusätzlichen SS-Mitgliedschaft wieder in seine alte Position als Chefarzt berufen.

3.2.2 Möhlmanns nationalsozialistische Gesinnung

Die vorhandenen Quellen lassen die Schlussfolgerung zu, dass Möhlmann zumindest in den ersten Jahren des Nazi-Regimes nicht nur ein „Mitläufer“, sondern ein überzeugter Nationalsozialist gewesen ist. Jedoch legen sie zugleich die Möglichkeit nahe, dass dessen innerliche Überzeugung sich im Laufe der NS-Herrschaft zu ihren Ungunsten veränderte.

So äußerte Eduard Borchers in einer nicht datierten Erklärung, „dass Herr Dr. Möhlmann aus einer idealen Einstellung heraus zunächst glaubte, sich der `Partei` bzw. der `SS` anschließen zu müssen – zu einer Zeit, als das wahre Wesen Hitlers, seiner Trabanten und seiner (sic) Ideologie noch keineswegs klar zu erkennen war.“²³⁴ Ferner beschrieb er den darauf folgenden ideellen Bruch: „Im vollen Bewusstsein der Gefahr erzwang er den Austritt aus der `SS`, wurde aus einem Anhänger ein Gegner des Nationalsozialismus (...)“²³⁵.

Weiterhin finden sich in einer Erklärung vom 25. Juni 1946 der Schwestern des heiligen Elisabeth Mutterhauses in Aachen, welche viele Jahre mit Theodor Möhlmann arbeiteten, ähnliche Bekundungen. Sie charakterisierten Möhlmann als „charakterlich gerade, offen und zuverlässig, aber schnell begeisterungsfähig.“²³⁶ Ihrer Auffassung nach führte ihn die letzte Charaktereigenschaft in die Reihen der SS, die er jedoch verlassen habe, als er bemerkte, dass der Weg der SS nicht seiner „grundanständigen Gesinnung“ entsprach.²³⁷

In den zeitgenössischen Quellen hingegen lassen sich konkrete Belege dafür finden, dass sich Möhlmann schon vor der „Machtübernahme“ als überzeugter Nationalsozialist zu erkennen gab. In einem Gesuch um die das Gehalt betreffende Gleichstellung mit den übrigen Chefärzten der Städtischen Krankenanstalten vom 6. November 1934 erklärte Möhlmann dem Oberbürgermeister Quirin Jansen, dass er im Jahr 1932 zwar die volle Verantwortung für die Röntgenabteilung erhalten habe, dass diese Ermächtigung jedoch bisher nicht in seinen Gehaltsbezügen entschädigt worden sei. Zudem beklagte er sich darüber, dass seine Stellung zwischen den übrigen Chefärzten nicht endgültig festgelegt sei und jederzeit zurückgezogen werden könne. Als möglichen Grund für seine Benachteiligung führte er aus:

„Ich habe allen Anlass anzunehmen, dass die getroffene Regelung nur deshalb so erfolgte, weil meine, auch unter den damaligen schwierigen Umständen niemals verhehlte nationalsozialistische Gesinnung bekannt war und ich mich erst vor Kurzem in die Liste des Volksbegehrens zur Auflösung des preussischen Landtages eingetragen hatte.“²³⁸

²³⁴ HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²³⁵ Ebd.

²³⁶ Erklärung der Schwestern des heiligen Elisabeth-Mutterhauses in Aachen vom 25.6.1946. Aus: HStAD, NW-1079-6225, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²³⁷ Ebd.

²³⁸ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 60.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Zudem sei er aus gleichen Gründen seit 1930 vom katholischen Kartellverband farbentragender Verbindungen nachweislich boykottiert worden.²³⁹ In einer weiteren diesbezüglichen Petition an den Oberbürgermeister und NS-Kreisleiter Eduard Schmeer gab sich Möhlmann als nationalsozialistischer Aktivist zu erkennen: „Auf Anweisung des damaligen Oberbürgermeisters Dr. Rombach habe ich auf die Erhöhung meiner Gehaltsbezüge verzichten müssen. Vielleicht hat dabei die Erwägung eine Rolle mitgespielt, dass ich als Nationalsozialist bekannt war.“²⁴⁰ Theodor Möhlmann war zur Sterilisation durch Röntgenstrahlen „ermächtigt“²⁴¹, jedoch ist es mehr als zweifelhaft, dass er davon in größerem Umfang Gebrauch machte. In den Akten der „Erbgesundheitsgerichte“ Aachen ist zumindest keine Sterilisation durch Bestrahlung dokumentiert,²⁴² auch Bildsteins Untersuchungen der Krankenakten des Alexianerkrankenhauses Aachen geben keinen Hinweis auf eine durch Möhlmann durchgeführte Sterilisation.²⁴³

Die Angabe, dass Möhlmann im Jahr 1938 durch eigenes Betreiben die Mitgliedschaft in der SS gelöst habe, wurde im Entnazifizierungsverfahren von Dritten bestätigt und wäre insofern ein wichtiger Hinweis auf einen Wendepunkt seiner Haltung zum Nationalsozialismus. So schrieb ein ehemaliger Patient Möhlmanns, dass der Radiologe wohl wegen seiner unwandelbaren christlichen Einstellung aus der SS ausgetreten sei. Aus eigener Wahrnehmung gab er ferner an, dass Möhlmann „von den Braunen Schwestern auf der ganzen Linie bespitzelt (...) [wurde].“²⁴⁴

Auch Carl Capellmann, der Leiter des Reservelazarets Aachen, bestätigte die aufgekommenen Spannungen zwischen Möhlmann und den „braunen“ Schwestern. Capellmann verwies auf eine Anklage der Berliner Sicherheitspolizei, die gegen Möhlmann gerichtet worden sei:

„Die Anklage ging aus von der Oberin, Frau Ehrhardt, der N.S.-Schwesternschaft am Städt. Krankenhaus in Aachen, in dem sich gleichfalls auch das Lazarett befand. In dieser Anklage stand die Weigerung der Oberin und ihrer Schwesternschaft, in späterer Zeit mit Dr. Möhlmann zusammen zu arbeiten.“²⁴⁵

Der HNO-Arzt und ehemalige Arbeitskollege Carl Schetter bezeugte überdies, dass Möhlmann während der Räumung Aachens den Radiumbestand der Städtischen Krankenanstalten sichergestellt habe. Er habe auf die Aufforderung der Parteinstanzen, Auskunft über

²³⁹ Ebd.

²⁴⁰ StAA, Personalakte Theodor Möhlmann, Bl. 64 f.

²⁴¹ Vgl. Seipolt (1995).

²⁴² Vgl. HStAD, Gerichte Rep. 216.

²⁴³ Vgl. Bildstein/Groß/Kühl (2009).

²⁴⁴ Eidesstattliche Erklärung von Laurenz Heck vom 12.9.1946. Aus: HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²⁴⁵ Erklärung Carl Capellmann vom 9.7.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

den Verbleib des Radiums zu geben „das Vorhandenseins des Radiums bewusst verheimlicht.“²⁴⁶

Zweifelsfrei lassen sich die entlastenden Angaben jedoch nicht überprüfen. Aber nicht nur aus diesen Gründen ist sein Fall zwiespältig. Dass er offenbar wenig in die Zwangssterilisierungen eingebunden war, lag mit großer Wahrscheinlichkeit nicht daran, dass er die eugenischen Maßnahmen nicht unterstützte, sondern an der als unsicher geltenden Methode der in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Bestrahlung.²⁴⁷ Es gab in Aachen nur wenige Ärzte, die sich generell der Beteiligung an den Sterilisationen verweigerten. Zu ihnen gehörte Hermann Gatersleben.

3.3 Hermann Gatersleben (1878-1948)

Der aus Ochtrup (nordwestliches Münsterland) stammende Chirurg Hermann Gatersleben lehnte an seiner Abteilung im Marienhospital die eigene Beteiligung an den Zwangssterilisierungen ab. Am 31. Mai 1878 geboren, besuchte er das Humanistische Kaiser-Karls-Gymnasium in Aachen und studierte anschließend Medizin.²⁴⁸ Gatersleben promovierte 1902 mit seiner Arbeit „Zur Kasuistik des vaginalen Kaiserschnittes. Drei Fälle mit Ausgang in Heilung aus der Frauenklinik zu Hall“²⁴⁹ an der Vereinigten Friedrichs-Universität in Halle-Wittenberg. Ab dem 1. November 1908 wurde er als Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Marienhospitals in Aachen berufen, vier Jahre später folgte im Mai 1912 die Beförderung zum Chefarzt dieser Abteilung. Sein wissenschaftliches Engagement war eher zurückhaltend: 1928 verfasste er eine Kasuistik über Ätiologie, Diagnose und Therapie von verkalkten Zysten an der Milz.²⁵⁰ Im Jahr 1935 beschäftigte er sich mit dem Krankheitsbild der Polyposis des Dünndarms anhand eines jugendlichen Patienten²⁵¹ und mit Stichverletzungen der Niere²⁵².

Das Angebot einer Chefarztstelle durch die Städtischen Krankenanstalten Aachen lehnte Gatersleben angeblich ab²⁵³ und führte seine Tätigkeit als Leiter der Chirurgie des Marienhospitals bis 1947 fort. Während dieses Arbeitsverhältnisses, von Mai bis November 1940, leistete er Militärdienst als leitender Arzt im Reservelazarett des Marienhospitals.

Hermann Gatersleben war bis 1933 Mitglied in der Stadtverordnetenversammlung für das Zentrum und gehörte dem Gemeinderat bis mindestens 1944 an.²⁵⁴ Er starb am 23. April 1948 im Alter von 69 Jahren in Aachen.²⁵⁵

²⁴⁶ Erklärung von Carl Schetter vom 19.6.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann.

²⁴⁷ Vgl. Kühl (2011), S. 70.

²⁴⁸ Zu seinen biografischen Daten vgl. Wibbelt/Nörrenberg/Schepper (1983), S. 591. Vgl. ebenfalls HStAD, Entnazifizierungsakte Hermann Gatersleben.

²⁴⁹ Gatersleben (1902).

²⁵⁰ Gatersleben (1928).

²⁵¹ Gatersleben (1935a).

²⁵² Gatersleben (1935b).

²⁵³ Wibbelt/Nörrenberg/Schepper (1983), S. 591.

²⁵⁴ Vgl. StAA, Verwaltungsberichte der Stadt Aachen.

²⁵⁵ Erwähnt in: Wibbelt/Nörrenberg/Schepper (1983), S. 591

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Gatersleben gehörte dem DRK bereits vor 1933 an. 1933 trat er in die NSV, 1936 in die NSKOV ein. Erst im Jahr 1940 wurde er Parteimitglied der NSDAP und zwei Jahre später Mitglied im NS-Reichskriegerbund. Ein Jahr vor Kriegsende trat er in den NSDÄB ein. Weiterhin zahlte er als förderndes Mitglied finanzielle Beiträge an die SS in den Jahren 1935 bis 1939 und für den NS-Fliegerbund von 1936 bis 1939. Zudem gehörte er ebenfalls dem politisch weitestgehend einflusslosen Reichsverband Deutscher Offiziere an.²⁵⁶

Überdies engagierte sich Gatersleben in vielen gemeinnützigen Organisationen: Er unterstützte die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, die Kriegsgräberfürsorge sowie den Caritas-Verein. Außerdem war er aktiv Mitwirkender im Kirchenvorstand Aachen-Burtscheid, im Vorstand des Franziskus-Xaverius-Missionsvereins und viele Jahre im Diözesanvorstand des Albertus-Magnus-Vereins.²⁵⁷ Aus einem Eintrag des Reichsarztregisters geht hervor, dass Gatersleben drei Kinder hatte.²⁵⁸

3.3.1 Die Stellung als Ratsherr

Hermann Gatersleben war während der Zeit des Nationalsozialismus als Ratsherr der Stadt Aachen tätig, was von den Alliierten im späteren Entnazifizierungsverfahren als herausgehobene Position im Nationalsozialismus angesehen wurde. In einem Ermittlungsbericht vom 7. Dezember 1945 ist folgende Notiz dokumentiert: „Te (sic) investigation developed very unclear and shady picture of the above mentioned (sic) subject, he was a Ratsherr of the City of Aachen he must have been a very strong sympathiser of nacism or must have had close relations to influential Nazis.“²⁵⁹

Gatersleben selber interpretierte seine Mitgliedschaft im Ratsherrenkollegium jedoch nicht als NS-Nähe und gab in einer Beilage des von ihm geforderten Fragebogens an, dass er 1932 auf mehrfaches Drängen des damaligen Zentrumsführers Erich Lingens²⁶⁰ eine Kandidatur für die Stadtverordnetenwahlen angenommen habe und als Stadtverordneter des Zentrums gewählt worden sei. Er sei lediglich auf Anraten von Freunden, darunter auch Personen aus geistlichem Stande, nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten in dem Ehrenamt als Ratsherr geblieben, um zu verhindern, dass das Marienhospital seines katholischen Charakters beraubt und an die Städtischen Krankenanstalten angegliedert würde.²⁶¹

Auch habe sein Rang als Ratsherr, ohne großes Bemühen oder Eifer seinerseits, ihn 1940 in die Reihen der NSDAP geführt. Vor der Machtübernahme durch die Nazis sei er bereits

²⁵⁶ HStAD, Entnazifizierungsakte Hermann Gatersleben. Zu der Mitgliedschaft im VDA konnte Gatersleben im Entnazifizierungsverfahren keine genauen Angaben machen, da seine Wohnung durch Kriegseinfluss zweimal ausbrannte und sämtliche Dokumente vernichtet wurden. Vgl. Ebd.

²⁵⁷ HStAD, Entnazifizierungsakte Hermann Gatersleben.

²⁵⁸ Eintrag von 1937. Vgl. BArch Berlin, R 9347, Reichsarztregister.

²⁵⁹ Ebd.

²⁶⁰ Erich Lingens (1878-1947): Kaufmann und langjähriger Vorsitzender der Aachener Zentrumspartei.

²⁶¹ Beilage zum Fragebogen vom 19.9.1945. Aus: HStAD, Entnazifizierungsakte Gatersleben.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

jahrzehntelang eingeschriebenes Mitglied der Zentrumspartei gewesen.²⁶² Tatsächlich weisen seine zahlreichen Tätigkeiten in konfessionsnahen Verbänden auf eine Verankerung im katholischen Milieu hin.

3.3.2 Gatersleben und das Marienhospital zur Zeit des Nationalsozialismus

Die Chefarztstätigkeit Gaterslebens am Marienhospital Aachen-Burtscheid erstreckte sich insgesamt über drei Jahrzehnte. In seiner Entnazifizierungsakte finden sich zahlreiche tatsächliche und angebliche Beispiele dafür, wie sehr das stark durch seinen katholischen Charakter geprägte Marienhospital durch die Stellungnahme zu Eugenik und Sterilisierungen von den Nationalsozialisten angefeindet wurde. Gatersleben selber spielte demzufolge bei dieser konfessionell begründeten Gegnerschaft eine entscheidende Rolle: Eigenen Angaben zufolge sei er der an ihn gerichteten Aufforderung, Zwangssterilisierungen im Marienhospital vorzunehmen, nicht nachgegangen. Im Entnazifizierungsverfahren benannte er als diesbezüglichen Zeugen Franz Josef Hurck.²⁶³ Tatsächlich erreichten die Bischöfe Gröber²⁶⁴ und Berning²⁶⁵ im Auftrag des deutschen Episkopats in einer Verhandlung mit dem NS-Reichsminister Wilhelm Frick im September 1933, dass die Träger der katholischen Anstalten und Krankenhäuser – und damit die des Marienhospitals mit eingeschlossen – von der Antragspflicht zur Durchführung von Sterilisierungen entbunden wurden.²⁶⁶ In den vorhandenen Akten des „Erbgesundheitsgerichts“ Aachen lässt sich eine Durchführung von Sterilisierungen durch Gatersleben ebenfalls nicht nachweisen.²⁶⁷

Weiterhin verwies Gatersleben auf die damalige Situation des Marienhospitals: Es sei zeitweise den Krankenkassen verboten worden, Patienten in das Marienhospital zu verlegen, zudem sei Parteigenossen ebenfalls die dortige Behandlung durch die Nationalsozialisten verwehrt worden. Ferner sei das Krankenhaus für Wohlfahrtsempfänger und Mitglieder des Arbeitsdienstes jahrelang gesperrt gewesen.²⁶⁸ Er, Gatersleben, habe Juden stets in der gleichen Weise behandelt wie seine übrigen Patienten, weshalb er besonders aus jüdischen Kreisen Vertrauen genossen habe.²⁶⁹

Gerade aufgrund dieser behaupteten Umstände mag man es als beachtlich beurteilen, dass Gatersleben sich nicht von seiner Haltung gegenüber den Sterilisierungen nach dem GzVeN beirren ließ. Sein vergleichsweise spät stattgefundener Eintritt sowohl in die NSDAP als auch den NSDÄB trotz der von ihm eingenommenen Position als Ratsherr erwecken zudem den Eindruck, dass Gatersleben offenbar kein überzeugter Nationalsozia-

²⁶² Ebd.

²⁶³ Ebd.

²⁶⁴ Conrad Gröber (1872-1948): Damaliger Erzbischof von Freiburg.

²⁶⁵ Hermann Wilhelm Berning (1877-1955): Ehemaliger Bischof von Osnabrück.

²⁶⁶ Neben dem Marienhospital Aachen waren auch das Hermann-Josef-Krankenhaus in Erkelenz und das St. Elisabeth Krankenhaus in Geilenkirchen hiervon entbunden. Vgl. Seipolt (1995), S. 48.

²⁶⁷ HStAD, Gerichte Rep. 216.

²⁶⁸ Schriftliche Stellungnahme Gatersleben vom 19.9.1945. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Hermann Gatersleben.

²⁶⁹ Ebd.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

list war.²⁷⁰ Vor diesem Hintergrund mag es auf der einen Seite merkwürdig erscheinen, dass man sich nach 1945 in Aachen an den Chirurgen, der in gewisser Weise die katholische Resistenz verkörpert, nicht erinnerte. Doch fehlt es auf der anderen Seite an zeitgenössischen Quellen aus der NS-Zeit, welche die Angaben Gaterslebens über seine eigene Rolle im Nationalsozialismus tatsächlich belegen würden. Die Angabe, er habe selbst das Berufsangebot der Städtischen Krankenanstalten als Nachfolger von Füth abgelehnt, um seine ärztliche Tätigkeit weitestgehend unabhängig von den Nationalsozialisten ausführen zu können, konnte in weiteren zeitgenössischen Quellen so nicht bestätigt werden. Krabbels Personalakte belegt, dass Gatersleben in der Chefarztfrage sogar zeitweise als Konkurrent Krabbels angesehen wurde.²⁷¹ Einig war man sich offenbar, auf das öffentliche Ausschreiben der Stelle zu verzichten²⁷² und einen Aachener Chirurgen vorzuziehen; dabei erzielte Krabbel während der Stadtverordnetenversammlung mehr Wahlstimmen als Gatersleben.²⁷³ Gründe hierfür waren auf der einen Seite der Wunsch nach einem traditionellen Arzt (Krabbel war gebürtiger Aachener und sein Vater war schließlich der erste Chefarzt der chirurgischen Abteilung gewesen), auf der anderen Seite wurde im Vorfeld viel Kritik über Gatersleben zum Ausdruck gebracht – er sei stets gehetzt; zudem organisatorisch und wissenschaftlich Krabbel unterlegen.²⁷⁴ Krabbel sei außerdem der liberalere Arzt von beiden.²⁷⁵ Ein abschließendes und von Widersprüchlichkeiten freies Bild von Person und Wirken lässt sich aufgrund der Quellenlage nicht herstellen – womit ein Problem angesprochen ist, das in vielen Fällen in Aachen anzutreffen ist.

3.4 Erich Zurhelle (1881-1952)

Erich Zurhelle, der über drei Jahrzehnte am Luisenhospital wirkte, entstammt einer alten und angesehenen Aachener Familie.²⁷⁶ Der Gynäkologe wurde am 6. April 1881 als Sohn des praktischen Arztes und Sanitätsrates Julius Emil Zurhelle in Aachen geboren.²⁷⁷ Der evangelischen Konfession angehörig, legte Zurhelle seine Reifeprüfung am Kaiser-Wilhelm-Gymnasium Aachen im Jahr 1889 ab und studierte anschließend Medizin in Bonn. Im Jahr 1904 absolvierte er das Staatsexamen und promovierte über die Entstehung von Zwerchfellbrüchen.²⁷⁸

²⁷⁰ In die NSDAP trat er im Jahr 1940, in den NSDÄB erst 1944 ein. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Hermann Gatersleben.

²⁷¹ So heißt es in einem Brief von unbekanntem Absender an den Oberbürgermeister vom 3.9.1931; sieben Monate bevor Füth in den Ruhestand ging. Vgl. StAA, Personalakte Krabbel, Bl. 19.

²⁷² StAA, Personalakte Krabbel, Bl. 13.

²⁷³ StAA, Personalakte Krabbel, Bl. 26.

²⁷⁴ StAA, Personalakte Krabbel, Bl. 19.

²⁷⁵ StAA, Personalakte Krabbel, Bl. 24.

²⁷⁶ Vgl. StAA, ZAS 6, Nr. 292.

²⁷⁷ Zu den biografischen Daten Zurhelles vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle, Arens/Janssen (1964), S. 226 und von Koppen (1967), S. 100.

²⁷⁸ Zurhelle (1904).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Nach der Tätigkeit als Volontärassistent in Marburg wurde er an der Universitätsfrauenklinik in Bonn eingestellt und im Jahr 1907 zum Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt. Als Assistenzarzt unter Geheimrat Heinrich Fritsch veröffentlichte er einen Artikel über Metastasen, das sogenannte „Impfcarcinom“²⁷⁹ und eine statistische Arbeit über Tumoren der Gebärmutter²⁸⁰. Es folgten seine wissenschaftlichen Berichte über die röntgenologische Diagnose der Extrauterin gravidität²⁸¹ und die Auswirkungen der Hypospadie²⁸². und 1913 folgte seine Ernennung zum Titularprofessor. Im Herbst desselben Jahres ließ sich Zurhelle dann als Gynäkologe in Aachen nieder und wurde in den folgenden sechs Jahren im Forster Krankenhaus beschäftigt. Während dieser Tätigkeit wurde er 1916 zum Stadtverordneten in Aachen gewählt und heiratete im selben Jahr seine spätere Frau Ria Herbst in Krefeld.



Abb. 3: Erich Zurhelle

Im Jahr 1920 wurde Zurhelle am Luisenhospital verpflichtet und er zählte hier zu den Mitbegründern der Station für Gynäkologie und Geburtshilfe. Im Januar 1930 erfolgte schließlich der Dienstantritt als leitender Arzt der eigens konstituierten Abteilung. Ein Jahr später erschien ein wissenschaftlicher Beitrag von ihm über die Früherkennung des weiblichen Genitalkarzinoms in der allgemeinen medizinischen Zentralzeitung.²⁸³ Zurhelle hielt sich, was seine wissenschaftliche Tätigkeit anbetrifft, insgesamt zurück: Es lassen sich keine weiteren von ihm verfassten medizinischen Zeitschriftenbeiträge nachweisen.

²⁷⁹ Zurhelle (1907a)

²⁸⁰ Zurhelle (1907b).

²⁸¹ Zurhelle (1912).

²⁸² Zurhelle (1913).

²⁸³ Zurhelle (1931).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Während des Krieges war Zuhelle neben seiner Tätigkeit im Luisenhospital als ordinierender Arzt des Reservelazarett IV in Aachen beschäftigt.²⁸⁴ In den Jahren 1943 bis 1944 wurde er neben seiner Stellung im Luisenhospital zum Leiter der Beratungsstelle für Kinderlosigkeit in der Ehe ernannt.²⁸⁵ Die Verwaltung des Luisenhospitals berichtet über zahlreiche Fälle, bei denen Erich Zuhelle sich während Alarmen und Bombenwürfen in der Stadt Aachen für Hilfeleistungen kurzfristig dem Krankenhaus zur Verfügung stellte. So habe er auch während des schweren Luftangriffs auf Aachen am 11. April 1944 in den Luftschutzkellern Entbindungen und Notoperationen durchgeführt.²⁸⁶ Der Krieg ist an der Familie Zuhelle nicht spurlos vorübergegangen. Aus einem privaten Brief seiner Cousine vom 13. Mai 1946 geht hervor, dass sie die Gefangenschaft seines Sohns bedauere. Zudem sei sie traurig, „dass das schöne Haus im Boxgraben mit Inhalt verloren ist.“²⁸⁷

Erich Zuhelle starb nach einem sehr kurzen Krankheitsverlauf am 15. Oktober 1952 mit 71 Jahren als Patient seiner ehemaligen Wirkstätte. Nach seinem Ausscheiden übernahm Gerhard Gaegtens die Nachfolge als Chefarzt der gynäkologischen Abteilung.

Zuhelle war im Nationalsozialismus Mitglied in verschiedenen NS-Organisationen gewesen. Im Jahr 1934 trat er in die NSV, in den NSDÄB, in den RLB und – wohl durch die „Stahlhelm“-Mitgliedschaft zwangsweise überführt – in die SA-Reserve ein. 1937 folgte der Eintritt in die NSDAP.²⁸⁸

Neben diesen Organisationen gehörte der in Aachen sehr bekannte Gynäkologe und Stadtverordnete vielen Vereinigungen des gesellschaftlichen Lebens an: Er war Mitglied im Aachener Kasinoclub und im Rotary Club. Außerdem war er Ehrenmitglied der badeärztlichen Vereinigung und Präsident der Erholungsgesellschaft.²⁸⁹ Im Rahmen seiner Mitgliedschaft verfasste Zuhelle einen Artikel über die Stadt Aachen als Badestadt, welcher 1928 im Rheinischen Beobachter veröffentlicht wurde.²⁹⁰

Als Erich Zuhelle nach dem Krieg aufgefordert wurde, sich dem Entnazifizierungsverfahren zu stellen, fügte er dem obligatorischen Fragebogen ein erläuterndes Schreiben über seine politische Vergangenheit bei. Bereits zu Beginn der NS-Herrschaft in Aachen sei Hans Schoeneck²⁹¹ wiederholt mit der Aufforderung an ihn herangetreten, der SS oder der

²⁸⁴ Arens/Janssen (1964), S. 226.

²⁸⁵ Fragebogen vom 5.8.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zuhelle.

²⁸⁶ Aussage der Verwaltung des Luisenhospitals vom 25.7.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zuhelle.

²⁸⁷ Brief seiner Cousine M.E. vom 13.5.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zuhelle.

²⁸⁸ HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zuhelle.

²⁸⁹ StAA, ZAS 6, Nr. 292.

²⁹⁰ Zuhelle (1928).

²⁹¹ Hans Ferdinand Schoeneck (1890-1942): Langjähriger NS-Kreisleiter und SS-Obersturmführer; von 1934 bis 1937 als ärztlicher Direktor des städtischen Gesundheitswesens Aachen u.a. an den

Erbgesundheitsgerichten beteiligt und seit 1937 Amtsarzt des Gesundheitsamts Bonn. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Hans Schoeneck. Vgl. zur Biografie auch Gasten (1993).

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

SA beizutreten.²⁹² Da ihm diese Organisationen von Anfang an nicht zugesagt hätten, sei er im Glauben einer möglichen damit verbundenen Opposition dem Stahlhelm beigetreten. Er habe geglaubt, durch diesen Entschluss den Eintritt in andere Organisationen wie der SA verhindern zu können.²⁹³ Daher sei seine Enttäuschung groß gewesen, als der Stahlhelm ohne Vorankündigung 1934 schließlich der SA unterstellt wurde. Zurhelle habe in diesem Vorgehen einen Verrat der Bundesleitung gesehen und sein Verhältnis zur SA sei stets gespannt gewesen.²⁹⁴ Zahlreiche schriftliche Anträge auf Austritt aus der SA-Reserve wegen gesundheitlichen Problemen seien abgelehnt worden. Es sei trotz mangelnden Engagements zu einer Beförderung zum Sanitätssturmführer gekommen.²⁹⁵ Jede weitere Aufforderung, der NSDAP beizutreten, habe Zurhelle durch die Mitgliedschaft im Rotary Club verhindern können, doch als dieser im Herbst 1937 aufgelöst wurden, habe man ihm keine andere Alternative gelassen. Er berichtete:

„Wie fremd ich innerlich der Partei gegenüberstand, zumal als alter Rotarier, geht daraus hervor, daß ich jüdische Patientinnen, solange überhaupt solche in Aachen waren, mit der gleichen Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt behandelte, wie stets zuvor. Ich kaufte weiter in jüdischen Geschäften und ließ weiter bei meinem jüdischen Schneider Jakob Lewin arbeiten, (...) kurz ehe er von Aachen abtransportiert wurde.“²⁹⁶

Zudem habe er es als einer der wenigen Ärzte vehement abgelehnt, die Bezeichnung „deutscher Arzt“ auf seinem Schild anbringen zu lassen, gleichwohl es ihm unter anderem von dem Aachener Kollegen Leonard Baurmann nahegelegt worden sei.²⁹⁷

Ein Angebot des gesundheitspolitisch sehr aktiven Aachener NS-Kreisleiters Eduard Schmeer, eine geburtshilfliche Abteilung im städtischen Krankenhaus einzurichten, habe er abgelehnt, da er sich unter keinen Umständen irgendwelche Vorteile durch die Nationalsozialisten habe verschaffen wollen.²⁹⁸ Er habe zudem dem Räumungsbefehl der Stadt Aachen im September 1944 keine Folge geleistet.²⁹⁹

Wie in dem Beitrag zu Max Krabbel bereits erwähnt, lehnte Zurhelle nach eigenen Angaben die Durchführung von Schwangerschaftsunterbrechungen bei russischen Zwangsarbeiterinnen ab.³⁰⁰ Das evangelische Luisenhospital war allerdings bereits seit Inkrafttreten des GzVeN im Jahr 1934 an der Praxis der Zwangssterilisierungen beteiligt. In der Ermächtigungsschrift zur Durchführung von Sterilisierungen des Gesundheitsamtes Aachen vom Oktober 1943 wird Zurhelle neben Eduard Borchers und einem Oberarzt als Vertreter des

²⁹² Beilage zum Fragebogen vom 18.12.1945. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle.

²⁹³ Ebd.

²⁹⁴ Ebd.

²⁹⁵ Ebd.

²⁹⁶ Ebd.

²⁹⁷ Ebd.

²⁹⁸ Ebd.

²⁹⁹ Ebd.

³⁰⁰ Ebd.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

Luisenhospitals genannt.³⁰¹ Belegt ist, dass Erich Zurhelle von der Ermächtigung auch Gebrauch machte: Als sich im Juni 1935 der Leiter der allgemeine Ortskrankenkasse Bau-mans an die in Aachen ansässigen Vertragskrankenhäuser (und somit auch an das Luisen-hospital) wandte und mitteilen ließ, dass die Krankenkasse für die Pflegekosten von Sterili-sierungen lediglich die Kosten für einen Tag stationären Krankenhausaufenthalt überneh-me, lehnte Zurhelle diesen Vorschlag vehement ab. Er teilte der AOK am 18. Juni 1935 mit, dass es sich bei den Sterilisierungen der Frauen stets um Laparotomien handele und das Krankenhaus „es daher grundsätzlich ablehnen [müsse], bei Angehörigen Ihrer Kasse Sterilisierungen vorzunehmen.“³⁰² Wenige Tage später wurde dieses Missverständnis in beiderseitigem Einvernehmen ausgeräumt, da die AOK die Pflegekosten vor dem Eingriff gemeint hatte und nicht die „Krankenhauspflege bis zur Heilung der Operationswunde, soweit sie stationär durchgeführt werden muss.“³⁰³

Da im Juli 1946 durch eine Verfügung der Militärregierung ein Verbot der weiteren Kran-kenhaustätigkeit ausgesprochen wurde, musste Zurhelle auf ein anschließendes Berufungs-verfahren zurückgreifen.³⁰⁴ Dabei erhielt Zurhelle im Gegensatz zu vielen anderen Medizi-nern nicht allein von ärztlichen Kollegen und „arischen“ Patienten Unterstützung; in sei-nem Fall meldeten sich auch Patienten zu Wort, welche den im Nationalsozialismus ver-folgt Gruppen angehörig waren. In diesem Sinne bezeugte in der Tat eine jüdische Pati-entin, die seit 1940 zu seinem Patientenkontingent gehörte, dass Zurhelle es stets als seine Pflicht angesehen habe, den Kranken zu helfen, auch wenn sich daraus Schwierigkeiten durch die Rassegesetzgebung entwickelten. Er habe ihr selbst einen zweiwöchigen stationä-ren Krankenhausaufenthalt ermöglicht, obwohl es ihm durch eine nationalsozialistische Verfügung verboten war.³⁰⁵ Eine polnische Patientin, die schon seit 1927 in seiner Behand-lung war, habe Zurhelle als Persönlichkeit kennengelernt, „welche weder politische, noch Rassenvorurteile hat.“³⁰⁶ Sie selbst habe durch das nationalsozialistische Regime Schwierig-keiten gehabt und habe ihre Nöte Zurhelle anvertrauen können, wobei sie stets Trost und Zuspruch erhalten habe. Eine weitere Patientin war überzeugt: „Mit mir denken ungezählte Namenlose und bekannte Aachener Bürger voll Dank, Ehrfurcht und Liebe an ihn. Es gibt nur eine überirdische Macht, die seiner hohen Mission Einhalt gebieten kann.“³⁰⁷ Darüber hinaus stützte der Oberbürgermeister die Aussage, dass Zurhelle mit innerem Bestreben die politische Entwicklung in Deutschland verfolgt und beurteilt habe. Allerdings habe er „bei

³⁰¹ HStAD, Regierung Aachen, Nr. 16486. Abgedruckt bei Seipolt (1995), S. 49.

³⁰² HStAD, Rep. 216/305: Generalakten des Amtsgerichts Aachen betreffend Erbgesund-heitssachen 1934 bis Dezember 1935. Mitteilung der AOK an die örtlichen Vertragskran-kenhäuser vom 15.6.1935, Bl. 252; Schreiben Zurhelle vom 18.6.1935, Bl. 253.

³⁰³ Ebd. Bl. 254.

³⁰⁴ Vgl. Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle.

³⁰⁵ Aussage Dorothee Jacobsberg vom 4.8.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle, Bl. 70/3.

³⁰⁶ Aussage Aurelia Holtermann vom 1.7.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle, Bl. 70/4.

³⁰⁷ Aussage Madeleine Lammertz vom 1.8.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle, Bl. 70/5.

3 Aachener Chefärzte im „Dritten Reich“ (1933-1945)

seinem von Natur aus sehr zurückhaltenden Wesen von dieser seiner Einstellung wenig Aufhebens (...) [gemacht].“³⁰⁸

Um das Durchsetzen seiner Beschwerde zu erleichtern, verwies Erich Zurhelle auf den in Deutschland bestehenden Ärztemangel: Da er selbst zu dieser Zeit der einzige operativ tätige Gynäkologe in Aachen sei und das städtische Krankenhaus keine geburtshilfliche Station besäße, sei er in der Klinik unabhkömmlich. Die weitere Ausführung seiner bisherigen Tätigkeit sei „im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung Aachens und seiner weiteren Umgebung dringend erforderlich.“³⁰⁹ Da der Entnazifizierungsausschuss die ihm vorgelegten Argumente einer Entlastung für ausreichend anerkannte, wurde Zurhelle mit einem Einreisungsbescheid vom 1. September 1946 in Kategorie IV ohne Vermögenssperre eingestuft.³¹⁰

³⁰⁸ Aussage des Oberbürgermeisters vom 1.8.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle, Bl. 70/6.

³⁰⁹ Brief von Zurhelle an den Major Leech Aachen vom 29.7.1946. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle.

³¹⁰ HStAD, Entnazifizierungsakte Erich Zurhelle.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

4.1 Vorbemerkungen: Entnazifizierungsverfahren im Nachkriegsdeutschland

Die Beseitigung des Nationalsozialismus und Militarismus und die Abschaffung nazistischer Gesetze und Organisationen zählten zu den erklärten Zielsetzungen der alliierten Mächte nach der Kapitulation Deutschlands. Ein völlig ausgeschalteter Nationalsozialismus stellte für die Alliierten eine unabdingbare Prämisse dar, um zu gewährleisten, dass Deutschland von diesem Zeitpunkt an nicht mehr imstande sein würde, die Sicherheit in Europa zu gefährden.

Dieses Ziel verfolgten alle vier Besatzungsmächte: die USA, England, Frankreich und die UdSSR. Sie besaßen gemeinsam die politische wie auch militärische Macht in Deutschland, bis 1949 die deutschen Staaten BRD und DDR die Staatsmacht erhielten.

Im Februar 1945 fand die Konferenz von Jalta statt, bei der sich US-Präsident Roosevelt, der britische Premierminister Churchill und der sowjetische Staatschef Stalin über die zu treffenden Maßnahmen bezüglich der Befreiung Deutschlands vom Nationalsozialismus verständigten. Da jedoch die in Jalta festgelegte Politik keine gemeinsamen Ausführungsbestimmungen zur Neugestaltung von Staat und Gesellschaft der Siegermächte enthielt, wurden diese in den vier Besatzungszonen ohne einheitliche Handhabe bearbeitet und umgesetzt. Die Beschlüsse der Potsdamer Konferenz im August 1945 sahen vor, dass zumindest die mehr als nur nominellen NSDAP-Mitglieder sowie solche Personen, die den Zielen der Alliierten ablehnend gegenüberstanden, aus öffentlichen Ämtern entfernt werden sollten.³¹¹ In den ersten Jahren nach Kriegsende waren die von den Alliierten eingesetzten Militärregierungen ohne deutsche Mitwirkung für die Aufgabe der Entnazifizierung zuständig. Später kam den deutschen Ausschüssen zumindest eine beratende Funktion zu, ab 1947 fielen die Entnazifizierungsverfahren vollständig in deutsche Zuständigkeit.

Im Folgenden soll vor allem auf die britische Besatzungszone, da diese das Land Nordrhein-Westfalen betrifft, näher eingegangen werden.

4.1.1 Die Britische Besatzungszone

Bis zu der endgültigen Aufteilung Deutschlands in die vier Besatzungszonen am 5. Juni 1945 übten sowohl die Amerikaner als auch die Briten die Verwaltung über das spätere Land Nordrhein-Westfalen aus, da die Besetzung dieses Gebiets durch beide Seiten erfolgt war. Daher waren sie bis zum 14. Juli 1945 in einem gemeinsamen anglo-amerikanischen Hauptquartier³¹² vereinigt. Die Briten orientierten sich zumindest bis Anfang 1946 hauptsächlich an amerikanischen Richtlinien.³¹³ Dennoch fehlte ihnen der missionarische Eifer, der die amerikanische Besatzungspolitik prägte: Durch die vorrangig behandelte Verwal-

³¹¹ Vgl. Lange (1976).

³¹² SHAEF=Supreme Headquarters Allied Expeditionary Forces. Vgl. Lange (1976), S. 13.

³¹³ Vollnhals (1991).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

tung³¹⁴ und wirtschaftliche Belange wie die Versorgung der Bevölkerung übten sich die Briten bei der Umsetzung der Beschlüsse von Jalta zunächst in Zurückhaltung.³¹⁵

Nachdem sich Briten und Amerikaner in ihren eigenen Zonen etabliert hatten, lief im Herbst 1945 eine besser organisierte Form der Entnazifizierung an.³¹⁶

Im Gegensatz zur amerikanischen Besatzungszone herrschte bei den Briten keine allgemeine Entnazifizierungspflicht. Bis Anfang 1946 war die Anweisung Nr. 3 der Finanzabteilung der britischen Militärregierung die bestimmende Grundlage für die Entnazifizierung. Diese determinierte, dass jeder Beamte im öffentlichen Dienst, der vor dem Jahr 1938 eine höhere Stellung als ein einfacher Büroangestellter inne hatte, einen Fragebogen ausfüllen musste. Die Behördenchefs erließen nach Prüfung dieser Bögen eine vorläufige Einstufung und leiteten diese an die Militärregierung weiter. Diese fällte eine endgültige Entscheidung über Entlassung oder Fortführung der Beschäftigung, ohne Anhörung oder Widerrufsrecht der Betroffenen. Alle Personen, die vor dem 1. April 1933 in die NSDAP, SS oder SA eingetreten waren, wurden automatisch entlassen. Die mit der Anweisung Nr. 3 einhergehenden Massenentlassungen führten jedoch mit der Zeit zu erheblichen Beeinträchtigungen und Störungen des öffentlichen Lebens.³¹⁷

Im Dezember 1945 befürwortete die britische Militärregierung durch den Erlass der Instruktion Nr. 28 erstmals eine begrenzte deutsche Mitwirkung in Form von beratenden Entnazifizierungsausschüssen. Die endgültige Entscheidung wurde jedoch weiterhin durch die „Public Safety Special Branch“ getroffen, welche, 1944 gegründet, als ein wichtiger Zweig der öffentlichen Sicherheit bei allen Dienststellen der Militärregierung eingerichtet wurde.³¹⁸ Im Februar 1946 erfolgte dann die Gründung des Zonenbeirats als beratendes deutsches Organ im Rahmen der Entnazifizierung.³¹⁹

Am 12. Januar 1946 sollte die Kontrollrats-Direktive Nr. 24 den Rahmen für eine einheitliche Entnazifizierung setzen, zu der die britische Militärregierung bereits fünf Tage später die Zonen-Instruktion Nr. 3 erließ, welche zuletzt im März 1947 novelliert wurde. Diese diente als Durchführungsanordnung. In diesem überarbeiteten Verfahren waren Unterausschüsse vorgesehen, die für bestimmte Berufszweige zuständig waren. Die Unterausschüsse waren berechtigt, die Betroffenen zu vernehmen und reichten sie in drei Gruppen³²⁰ ein. Diese Stellungnahmen wurden an den Hauptausschuss übersandt, welcher den Fragebogen und die Bewertung des Unterausschusses überprüfte.³²¹ Die Hauptausschüsse konnten den Betreffenden wie auch Zeugen vorladen und vernehmen, jedoch besaßen sie nicht das Recht, Einsicht in die Personalakten zu nehmen oder sich anderweitig Auskünfte einzuho-

³¹⁴ Der staatliche Beamtenapparat sollte möglichst geschlossen in den Dienst der Besatzungspolitik gestellt werden. Vgl. Vollnhals (1991), S. 24.

³¹⁵ Vgl. Lange (1976).

³¹⁶ Ebd.

³¹⁷ Vollnhals (1991).

³¹⁸ Lange (1976).

³¹⁹ Vollnhals (1991).

³²⁰ Kategorien: „1. Muss entlassen werden“, „2. Kann entlassen werden“, „3. Ist einwandfrei“. Vgl. Vollnhals (1991).

³²¹ Vollnhals (1991).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

len.³²² Nach der Prüfung und erarbeiteter Empfehlung wurden die Akten schließlich an die „Public Safety“ weitergeleitet.

Ab April 1946 musste den Betroffenen erstmalig eine Begründung für die Entlassung gegeben werden. Zudem erhielten sie das Recht auf ein Revisionsverfahren und damit wurde eine Rehabilitation auch für bereits Entlassene ermöglicht.³²³

Wurde Berufung eingelegt, folgte die Übergabe der betreffenden Akten an den Berufungsausschuss. In diesen Ausschüssen war es statthaft, dass der Berufungsführer einen Rechtsanwalt nehmen und auch Zeugen für seine Entlastung benennen durfte.³²⁴

Da sich die Einteilung der zu Entnazifizierenden in nur drei Gruppen als unzureichend erwies, erließ die britische Regierung im August 1946 die Zonen-Politik-Anweisung Nr. 38, welche die Kategorisierung auf fünf Gruppen nach amerikanischem Muster und der Bewilligung von milderen Sanktionen erweiterte. Aufgrund von logistischen und internen Schwierigkeiten³²⁵ trat diese Regelung jedoch erst ab dem 12. Oktober 1946 mit dem Erlass der Direktive Nr. 38 durch den Kontrollrat der Alliierten endgültig in Kraft.³²⁶ Diese hob die britische Anweisung Nr. 38 prinzipiell auf, jedoch kam dieser Befehl nie von offizieller Seite. Dies bewirkte weitere Irritationen. Durch die Zonen-Exekutiv-Anweisung Nr. 54, am 30. November 1946 erlassen und zwischen Mitte Februar und April 1947 den Ausschüssen mitgeteilt, wurde sie schließlich für hinfällig erklärt. Erst das Erscheinen der britischen Verordnung Nr. 79, betreffend der „Einteilung von weniger gefährlichen Nationalsozialisten in Kategorien“ am 27. Februar 1947 sowie die dritte und endgültige Ausarbeitung der Anweisung Nr. 3 vom 7. März 1947 vervollständigte die Anweisung Nr. 54 und ließ diese drei Erlasse am 14. April 1947 endgültig in Kraft treten. So kam es zu einem Ende der monatelangen Verzögerung der politischen Säuberung, welche durch widersprüchliche Weisungen zustande gekommen war.³²⁷

Die im April 1947 implementierten Anweisungen sahen ebenfalls die deutschen Ausschüsse als vorgeschaltete Beratung und die Militärregierung als Entscheidungsträger vor, neu waren jedoch ein individuelles und damit differenzierteres Kategorisierungsmodell und das Recht auf abgestufte Sanktionen³²⁸ der weniger Belasteten aus den Kategorien III und IV. Die Zugehörigen der ersten beiden Kategorien befanden sich in Internierungslagern, die weiterhin der Kontrolle der britischen Militärregierung unterstanden. Die Insassen, die Mitglied einer verbrecherischen Organisation wie der SS waren oder Kriegsverbrechen begangen hatten, mussten sich dann vor einem Spruchgericht verantworten. Die Übrigen wurden unter Mitwirkung deutscher Ausschüsse in niedere Kategorien eingestuft.³²⁹

³²² Lange (1976).

³²³ Vollnhals (1991).

³²⁴ Lange (1976).

³²⁵ Teils fehlten Unterlagen und Registrierungsbücher. Vgl. Lange (1976).

³²⁶ Kategorien: 1. Verbrecher, 2. Übeltäter, 3. Weniger bedeutende Übeltäter, 4. Parteigänger, 5. Entlastete Personen. Vgl. Lange (1976).

³²⁷ Lange (1976).

³²⁸ Diese Sanktionen beinhalteten Vermögenssperre, Berufsbeschränkungen und Einschränkungen der politischen Betätigung. Vgl. Vollnhals (1991).

³²⁹ Vgl. Fürstenau (1969).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Zwischen März und April 1947 fand die Moskauer Außenministerkonferenz statt, die es sich zum Ziel gesetzt hatte, deutschen Behörden zusätzliche Verantwortung während der Entnazifizierung zu übertragen. Daraus lässt sich die Ausarbeitung eines Rahmengesetzes erklären.³³⁰

Die Übertragung der Verantwortung für die politische Säuberung in deutsche Hände erfolgte in der britischen Besatzungszone später als in der amerikanischen, diesbezüglich war das allgemein zögerliche Verhalten ein Kennzeichen für die allgemeine britische Besatzungspolitik.³³¹

Am 1. Oktober 1947 erfolgte die Implementierung der Verordnung Nr. 110 durch die Militärregierung, welche die komplette Übernahme der Verantwortung für die Entnazifizierung durch die neu gebildeten Bundesländer nach sich zog.³³² Nachdem die deutschen Entnazifizierungsausschüsse nach einer kurzen Ruhephase ihre Tätigkeit wieder aufnahmen, erhielten sie Exekutivgewalt, so dass ihre Entscheidungen nicht mehr von der Militärregierung bestätigt werden mussten.³³³

Die Unstimmigkeiten und Abweichungen in der Handhabung der Entnazifizierung der einzelnen Besatzungszonen zogen eine Rechtsungleichheit nach sich. Es war für die jeweiligen Zonen kaum möglich, die aus anderen Zonen und anderen Vorgehensweisen entstandenen Entscheidungen anzuerkennen. Unter Zuhilfenahme einer Amnestie, einer Revision der Entnazifizierung und einer zunehmend mildernden Handhabung der Säuberungspraxis sollte die Möglichkeit geschaffen werden, diese Differenzen zu eliminieren.³³⁴

Die Entnazifizierungsverfahren waren Anfang des Jahres 1949 größtenteils abgeschlossen, so dass die Ausschüsse allmählich aufgelöst werden konnten. Am 30. September 1951 erfolgte die Auflösung der Dienststelle des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung. Durch die schrittweise Zusammenlegung der Entnazifizierungsausschüsse kam es schließlich am 5. Februar 1952 zum „Gesetz zum Abschluß der Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen“, welches das Ende der Entnazifizierung bedeuten sollte.³³⁵

4.1.2 Problematisierung in neuerer Literatur

Die Handhabung zur politischen Säuberungspraxis der Besatzungszonen ist mit scharfer Kritik belastet: Sie war es bereits aus zeitgenössischer Sicht³³⁶ und bleibt es auch in der neueren Literatur, wenn auch aus zum Teil anderen Gründen.

³³⁰ Vollnhals (1991).

³³¹ So wurden erst im September 1945 politische Parteien zugelassen; im April 1947, ein halbes Jahr später als bei den Amerikanern, fanden die ersten Landtagswahlen statt. Vgl. Fürstenau (1969).

³³² Vollnhals (1991).

³³³ Sons (1983).

³³⁴ Fürstenau (1969).

³³⁵ Lange (1976).

³³⁶ Vgl. beispielsweise Lord Henry Beveridge (Nationalökonom und Statistiker) oder Artur Sträter (Justizminister NRW) der im August 1947 beklagte, dass die Briten in Sekunden-schnelle über Schicksale entscheiden, ohne wirkliche Kenntnisse von den soziologischen Zusammenhängen während der NS-Zeit in Deutschland zu haben. Vgl. Fürstenau (1969), S. 120 f.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Besonders das administrative Verfahren der Entnazifizierung, welches von einer überbordenden Bürokratie geprägt war, schaffte Skepsis. Der Historiker und Politologe Vollnhals beschreibt den bürokratischen Aufwand der Entnazifizierung als einen „ausufernden, schematisch-bürokratischen Prozeß der Massenrechtfertigung“³³⁷ und verwendet den Begriff eines „Entnazifizierungswirrwarrs“³³⁸. Dies ist nicht zuletzt auf die Fülle von ständig erneuerten bzw. revidierten, sich teils überlagernden aber auch widersprechenden Direktiven zurückzuführen. Eine achtmonatige Blockade und damit eine massive Zeitverzögerung des gesamten Prozedere in den Jahren 1946 bis 1947 ist einzig durch das schwer durchdringbare Geflecht der Direktiven und zahlreichen Anordnungen verursacht worden.³³⁹

Zudem war die Idee der Entnazifizierung von Anfang an zwischen den drei Besatzungsmächten kaum konsensfähig. Außer der Bestrafung und Eliminierung der NS-Eliten waren sich die drei Zonen in keiner Weise über ein einheitliches Verfahren einig, so dass jede Partei die Entnazifizierung nach eigenem Ermessen vollzog. Dies führte später zwangsläufig zu Konflikten, da zum einen die getroffenen Entscheidungen der Zonen untereinander nicht toleriert wurden und sich zum anderen die Betroffenen über inadäquate Ungerechtigkeit und Ungleichbehandlung beklagten.³⁴⁰

Weiterhin waren die von den Alliierten gefertigten Pläne nicht in vollem Umfang realisierbar. Zwar gelang es den Alliierten, ehemalige Parteigenossen und Aktivisten aus ihren Ämtern zu beseitigen, jedoch stand nicht genügend personeller Ersatz bereit. Der Stadtkommandant von Aachen sah sich durch große Versorgungsschwierigkeiten gezwungen, einige ehemalige NSDAP-Mitglieder an der Spitze der Stadtverwaltung zu beschäftigen. Dieses Beispiel führt Lange auf, um den Kontrast zwischen Theorie und Praxis zu verdeutlichen.³⁴¹

Tatsächlich ist es kaum möglich, anhand eines Fragebogens die wahren Beweggründe beispielsweise für einen Eintritt in die NSDAP zu ermitteln. Individuelle Motive wie Überzeugung, Fanatismus, Druck oder Denunziation konnten von derartigen Instrumenten nicht erfasst werden. Dies war unter anderem ein Grund für die Zuhilfenahme von eidesstattlichen Erklärungen, welche sich die Betroffenen, meistens aus dem privaten oder beruflichen Sektor, hatten ausstellen lassen und diese den Ausschüssen vorlegen durften. Diese sogenannten „Persilscheine“³⁴² sollten die „Rigidität“ der üblichen Fragebögen mindern und die Einreihung in gerechte Kategorien erleichtern. Somit erhielten die Betroffenen die Möglichkeit, sich eine einwandfreie politische Vergangenheit bestätigen zu lassen, um der angestrebten Entlastung ein Stück näher zu kommen. Diese Aussicht führte allerdings zu einem rasanten Auftreten von wohlwollend erstellten, eidesstattlichen Erklärungen und zu

³³⁷ Vollnhals (1991), S. 30.

³³⁸ Vollnhals (1991), S. 24.

³³⁹ Lange (1976), S. 26.

³⁴⁰ Beispielsweise erfolgte in der britischen wie auch der französischen Besatzungszone, welche durch ein stark pragmatisches Verhalten charakterisiert waren, eine Privilegierung ganzer Berufsgruppen, die komplett aus der Entnazifizierung ausgeschlossen wurden. Vgl. Vollnhals (1991), S. 29.

³⁴¹ Lange (1976), S. 13.

³⁴² Vgl. dazu ebenfalls Niethammer (1982) S. 613 ff.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

gegenseitiger Deckung, so dass sie in vielen Fällen tatsächlich als „Gefälligkeitsschreiben“ bezeichnet werden müssen. Auch die objektive Überprüfung auf Richtigkeit der Angaben ließ zu wünschen übrig. Die Leumundszeugnisse übten nach einer Formulierung Vollnhals’ „einen regelrechten Zwang zur Rehabilitation aus.“³⁴³

4.1.3 Die Entnazifizierung der Ärzte

Die Entnazifizierung von Personen des Gesundheitssystems bedeutete zunächst die Ausschaltung aller nationalsozialistischen Einrichtungen mit volksgesundheitlichen Aufgaben, wie beispielsweise der „Ämter für Volksgesundheit“ oder der „Hygieneämter“ und - Institute der SS.

So sollten gemäß der „Verwaltungsvorschriften für das Gesundheitswesen“ des Hauptquartiers der Militärregierung vom 2. Juni 1945 die „Erbgesundheitsgerichte“, der NSDÄB und der Reichsbund für Leibesübungen aufgelöst und Praktiken wie Schwangerschaftsunterbrechungen oder Sterilisierungen aus eugenischen Gründen sofortig eingestellt werden.³⁴⁴

Die britische Besatzung bewerkstelligte die Entnazifizierung der Ärzte mit besonderer Vorsicht: Bei der Herangehensweise an praktizierende Ärzte, die Mitglieder der NSDAP waren und sich gleichzeitig mit dem Nationalsozialismus identifizierten, herrschte große Unsicherheit.³⁴⁵ Es mussten beispielsweise Entscheidungen darüber getroffen werden, ob ein Arzt, wenn er zu entlassen war, seine Approbation endgültig oder nur vorübergehend verlor. Nach Auskunft der Abteilung „Public Health“ vom Dezember 1945 durften Ärzte, die zuvor in Privatpraxen tätig waren und aus öffentlichen Stellungen entfernt werden sollten, ihre Praxis weiterführen.³⁴⁶

Eine weitere Verfügung der „Public Health“ des gleichen Monats sah aufgrund der durch den Winter verstärkten „volksgesundheitlichen“ Probleme vor, die Entnazifizierung der Ärzte abzumildern, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Bevölkerung im Nachkriegsdeutschland gewährleisten zu können. Die Ängste um unkontrollierbare winterliche Epidemien waren zu dieser Zeit größer als der Wunsch nach einer einwandfreien Entnazifizierung der deutschen Ärzteschaft. Ende 1945 ordnete die Militärregierung an:

„1. Obschon im Augenblick kein Mangel an Deutschen (sic) Zivilärzten vorliegt, ist es wichtig, dass dieser Beruf trotzdem nicht gefährdet wird, bis der Kampf gegen den Winter vorbei ist. Deshalb soll die Entnazifizierung des Aerzte-Berufes bis April nur mit äusserster Umsicht betrieben werden. Nur Leute, die wirklich übel beleumundet sind, sollen aus der Praxis entfernt werden.“³⁴⁷

³⁴³ Vollnhals (1991), S. 60.

³⁴⁴ Sons (1983), S. 54.

³⁴⁵ Sons (1983), vgl. dazu auch Freimüller (2002), S. 17 und Vossen (2001).

³⁴⁶ Sons (1983), S. 55 f.

³⁴⁷ Anordnung der Militärregierung vom 6. 12.1945 [Abschrift, beiliegend zum Schreiben Dr.

Mehren (Abt. IX beim Regierungspräsidenten) an OB Stadt Aachen am 25. Februar 1946], StAA

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Zudem sollte den Ärzten durch diese Verfügung Beruhigung und die Gewissheit verschafft werden, dass nur ernstlich belastete Ärzte ihre Stellungen verlieren sollten.³⁴⁸ Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die Durchführung von Zwangssterilisierungen im Rahmen des GzVeN von den Alliierten nicht als Unrecht bewertet wurde und somit keine juristischen Konsequenzen nach sich zog.³⁴⁹

Mit der Anfang 1946 beginnenden Einbeziehung deutscher Ausschüsse in die Entnazifizierung wurden gleichzeitig Anweisungen der Ärztekammer der Nord-Rheinprovinz veröffentlicht, welche die Bildung von Ausschüssen in den regionalen Ärztevereinen vorsahen. Diese sollten die ausgefüllten Fragebögen aller Ärzte prüfen und die mit Stellungnahmen versehenen Fragebögen an die Militärregierung als letzte Entscheidungsinstanz weiterleiten.³⁵⁰ Sie sollten vor allem berücksichtigen, „ob der Arzt nach seiner Geisteshaltung, seinen Reden und Taten als Träger des nationalsozialistischen Systems anzusehen war (...)“³⁵¹. Weiterhin gab es genaue Kriterien³⁵², was das Eintrittsverhalten in bestimmte NS-Organisationen betraf, um über Entlassung und Beibehaltung im Amt zu entscheiden.

Dieser Versuch eines eigenen berufsständigen Vertreters im Rahmen der Entnazifizierung scheiterte allerdings, da die Militärregierung die Anweisungen für endgültig erklären ließ. Der Ärztekammer wurde lediglich die Anfertigung einer Kartothek gestattet, in der Daten über jeden Arzt gesammelt werden konnten. Diese durften allerdings nicht an deutsche Dienststellen herausgegeben werden, weshalb sie letztlich keinen nennenswerten Einfluss besaßen.³⁵³

Die Nürnberger Prozesse hatten mit großer Wahrscheinlichkeit Einfluss auf die folgenden Entnazifizierungsverfahren der Ärzte in der britischen Besatzungszone. Nach der Kontrollratsdirektive Nr. 24 reichte schon eine Parteimitgliedschaft vor dem Beitrittsstichtag am 1. Mai 1937 aus, um eine zwangsläufige Entlassung einzuleiten.³⁵⁴ Auch in diesem Fall wurde jedoch die Schärfe der Entnazifizierungspraxis nachfolgend abgemildert, wofür besonders die Proteste regionaler Ärztevereine verantwortlich waren. Sie verwiesen darauf, dass viele Ärzte in den ersten Jahren die SS finanziell unterstützten, da sie als fördernde Mitglieder der SS nicht notwendigerweise in die NSDAP eintreten mussten und demnach eine Parteimitgliedschaft verhindern konnten.³⁵⁵ Daraufhin ordnete die britische Militärregierung

Hauptverwaltung (Gesundheitsamt) Nr. 11870. Abgedruckt bei: Kühl (2011), S. 93.

³⁴⁸ Sons (1983), S. 56.

³⁴⁹ Vgl. Westermann (2010).

³⁵⁰ Sons (1983) S. 57.

³⁵¹ Sons (1983) S. 57.

³⁵² „Für eine Entlassung in Frage kommen sollten auch alle die Ärzte, die vor dem 1. April 1933 in die NSDAP eingetreten waren, ferner alle Angehörigen der SS vom Unterscharführer an aufwärts, des NSKK und NSFK vom Truppenführer an aufwärts, sowie alle Amtsleiter, auch die der HJ und des BDM, und des RAD vom Arbeitsführer an aufwärts.“ Aus: Sons (1983), S. 57.

³⁵³ Sons (1983), S. 57 f.

³⁵⁴ Sons (1983), S. 58 f.

³⁵⁵ Sons (1983), S. 59.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

im Mai 1946 an, dass die Personen, die nur geringe finanzielle Unterstützung für die SS leisteten, von einer zwangsweisen Entfernung ausgeschlossen wurden.³⁵⁶

Im August und September 1946 wurden viele Ärzte von der „Public Safety“ in die Kategorie „zwangsläufige Entfernung wird empfohlen“ eingereiht.³⁵⁷ Da aber vermieden werden sollte, dass durch die Suspendierung etlicher Mediziner ein Unternehmen zu Schaden kommen würde, sollte es gewährleistet sein, die zu Entlassenden zumindest so lange in ihrer Dienststelle beizubehalten, bis qualifizierter Ersatz gefunden werden konnte.³⁵⁸

Wurde einem Arzt genehmigt, Privatpraxis auszuüben, bedeutete dies, dass er zukünftig keine ärztlichen Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen durfte. Diese Regelung wurde schließlich in der Weise erweitert, dass die Betroffenen zusätzlich eine „Kassenpraxis“ betreiben durften, falls am betreffenden Ort auch ein unbelasteter Arzt eine Praxis ausübte. So wurde für die Patienten eine freie Wahl zwischen unbelasteten Ärzten und ehemaligen NSDAP-Mitgliedern gewährleistet.³⁵⁹

Im Februar 1947 legte die britische Militärregierung fest, dass die zu Entlassenden, die innerhalb von 14 Tagen Berufung einlegten, zumindest so lange in ihrer alten Stellung verbleiben durften, bis der Berufungsausschuss ausgerichtet wurde.³⁶⁰ Dies stand jedoch unter der Prämisse, dass der Entnazifizierungsausschuss gegen die zeitweilige Weiterbeschäftigung keine Einwände hatte.³⁶¹ Wurde die Berufung zurückgewiesen, wurde den Betroffenen nur noch die Ausübung einer Privatpraxis zugesagt.³⁶²

Im April 1948 wurde die Entscheidung, ob die Kassenpraxis als öffentliche oder halböffentliche Stelle zu bewerten sei, gesetzlich fixiert. Da die Tätigkeit als Kassenarzt von nun an als halböffentliche Stelle festgelegt wurde, sah die Einreihung des Arztes in Kategorie III b I die alleinige Ausübung einer Privatpraxis vor; lag eine Einreihung in Kategorie III b II vor, wurde zusätzlich die Ausübung einer Kassenpraxis gestattet.³⁶³

4.1.4 Möglichkeiten der Entlastung

In der Literatur lässt sich vielfach feststellen, dass die deutsche Ärzteschaft, trotz ihrer überproportionalen Vertretung in der NSDAP und anderen nationalsozialistischen Vereinigungen, im Zuge der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zweifelsfrei bevorzugt wurde. So wurden viele ehemalige Aktivisten vor einer Strafe verschont, da die medizinische Versorgung der Bevölkerung zumindest in der amerikanischen und britischen Besatzungszone Priorität haben sollte.³⁶⁴

Um das Entnazifizierungsverfahren ohne ernsthafte Konsequenzen durchlaufen zu können, gab es verschiedene Möglichkeiten. Als erstes ist die bereits erwähnte Entlastung mit Hilfe der „Persilscheine“ zu nennen. Die Entnazifizierungsakten der Ärzte, die im Rahmen

³⁵⁶ Ebd.

³⁵⁷ Sons (1983), S. 61.

³⁵⁸ Ebd.

³⁵⁹ Ebd.

³⁶⁰ Sons (1983), S. 62.

³⁶¹ Ebd.

³⁶² Ebd.

³⁶³ Sons (1983), S. 63 f.

³⁶⁴ Lindner (2004), S. 83.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

dieser Untersuchung eingesehen wurden, zeigen, dass insbesondere ärztliche Kollegen für die Belasteten einstanden und deren politische Unschuld in Form von eidesstattlichen Erklärungen versicherten. Neben ärztlichen Kollegen war auch das Pflegepersonal in diese Praxis involviert. Auffällig ist, dass oftmals auch jüdische Patienten als Zeuge benannt wurden, da die Bescheinigung eines NS-Opfers vor dem Entnazifizierungsausschuss mehr Glaubwürdigkeit besaß. Eduard Borchers, von 1929 bis 1955 Chefarzt der Abteilung für Chirurgie am Aachener Luisenhospital, taucht in diesen Verfahren auffällig häufig auf und bürgt für seine Fachkollegen.³⁶⁵ Dies liegt nicht zuletzt daran, dass er 1944 inhaftiert und in einem KZ interniert worden war und damit mit einem NS-Opfer gleichgesetzt werden konnte.³⁶⁶ Weiterhin erwecken die gesichteten Akten den Eindruck, dass das Vorweisen von Leumundszeugnissen tatsächlich einen großen und günstigen Einfluss auf die Einreihung hatte und die zu Entnazifizierenden von den Erklärungen in Bezug auf eine spätere Reintegration erheblich profitieren konnten.

Daneben gab es andere Vorgehensweisen, um von einer strafrechtlichen Verfolgung verschont zu bleiben. Die inhaftierten Ärzte, die sich für eine Stelle im öffentlichen Gesundheitswesen bewarben, hatten aufgrund des bestehenden Mangels an ausgebildetem ärztlichem Personal gute Chancen auf die Entlassung aus dem Internierungslager. Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass sich die Mediziner in vielen Fällen aus ihrem Heimatort, wo sie eventuell als ehemalige Nationalsozialisten hätten identifiziert werden können, entfernten, um somit einer dort stattfindenden Entnazifizierung zu entgehen. In einem anderen Bezirk gemachte Angaben konnten dementsprechend schwerlich überprüft werden bzw. zum Nachteil reichen. Außerdem sah die britische Militärregierung eine Sonderregelung vor, die jedwede Ärzte mit Privatpraxen von der Entnazifizierung befreite.³⁶⁷ War ein Inhaftierter Inhaber einer ärztlichen Praxis, wurde diese durch einen Stellvertreter vorerst weiter geführt. Wenn die Vertretung über sechs Monate anhielt, erhielt der vertretende Arzt durch Anweisung der Militärregierung die Erlaubnis zur endgültigen Praxisübernahme.³⁶⁸

4.1.5 Anmerkungen zum Umgang der Deutschen mit ihrer NS-Vergangenheit

Es erscheint an dieser Stelle notwendig, den allgemeinen Umgang der Deutschen mit der nationalsozialistischen Vergangenheit näher zu beleuchten. Der deutsche Historiker Norbert Frei, der sich eingehend mit einer Bestandsaufnahme des Umgangs der Deutschen mit dem Nationalsozialismus beschäftigt hat, unterscheidet vier Phasen der Vergangenheitsbewältigung. In den unmittelbaren Nachkriegsjahren 1945 bis 1949 herrschte demnach eine „Phase der politischen Säuberung“ vor, welche die juristische Aufarbeitung in Form der Entnazifizierung, den Nürnberger Prozessen und Internierungen von ehemaligen Parteifunktionären und SS-Mitgliedern einschließt. Dazu zählen ebenso die massenhaften Entlassungen von Beamten, die vor dem 1. Mai 1937 der NSDAP beitraten. Die mit der Grün-

³⁶⁵ Vgl. beispielhaft HStAD: Entnazifizierungsakte Theodor Möhlmann; Entnazifizierungsakte Carl Capellmann; Entnazifizierungsakte Otto Niermann; Entnazifizierungsakte Egon Sulger.

³⁶⁶ Vgl. Kühl/Schäfer (2010).

³⁶⁷ Sons (1983).

³⁶⁸ Vgl. Ebd.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

derung von Bundesrepublik und DDR einsetzende „Phase der Vergangenheitspolitik“ repräsentiert die fünfziger Jahre und umfasst die frühe NS-Bewältigung. Zum Auftakt dieser Phase verabschiedete der Bundestag Ende 1949, im Sinne der Amnestie und Reintegration, das erste Straffreiheitsgesetz, welches sämtliche Straftaten amnestierte, die vor dem 15. September 1949 begangen worden waren. Diese konnten nun mit einer Gefängnisstrafe von bis zu sechs Monaten geahndet werden. Somit wurden auch jene Straftaten amnestiert, welche aus der NS-Zeit stammten. Weiterhin verabschiedete der Bundestag im Dezember 1950 Richtlinien, welche zur „Liquidation“ der Entnazifizierung führten. Im Folgejahr folgte eine weitere wichtige Komponente dieser Phase: das Inkrafttreten des sogenannten „131er“-Gesetzes, welches abermals weitere Voraussetzungen für die gesellschaftliche Integration von NS-Tätern schuf. Das Gesetz regelte die Wiedereingliederung von den Beamten und ehemaligen Berufssoldaten in den öffentlichen Dienst der Bundesrepublik. Wie Frei zeigt, wurde in diesem Kontext „eine beispiellose Strategie der Verharmlosung, Leugnung und Irreführung (...)“³⁶⁹ genutzt, welche auch größeren NS-Verbrechern durch enormen politischen und gesellschaftlichen Druck zur Freiheit verhalf. Ein weiterer Aspekt der „Phase der Vergangenheitsbewältigung“ war das Schlagwort der von den Alliierten in keinem offiziellen Dokument jemals behaupteten „Kollektivschuld“ der Deutschen an den NS-Verbrechen. Frei fasst die Kollektivschuldthese, welche der Legitimation der Vergangenheitspolitik diene, als „Ausdruck der fortbestehenden volksgemeinschaftlichen Solidarisierungsbedürfnisse [auf]“³⁷⁰ Als im Sommer 1954 das zweite Straffreiheitsgesetz verabschiedet wurde, sank, so Frei, „die Bereitschaft, in NS-Strafsachen überhaupt noch zu ermitteln und zu ahnden, nahezu auf null.“³⁷¹ Eine intensivere Auseinandersetzung mit der Vergangenheit begann Ende der fünfziger Jahre, nach Frei die „Phase der Vergangenheitsbewältigung“. Der sukzessive Übergang in diese Phase nahm ihren Anfang in zahllosen Skandalen um personelle und institutionelle Kontinuitäten, welche die Forderung der Bevölkerung nach einer „Vergangenheitsbewältigung“ verstärkten. Zudem nahm die DDR den Vorwurf der unbewältigten Vergangenheit im Westen als Möglichkeit, die Bonner Republik zu diskreditieren. Dies mündete in zahlreiche Verjährungsdebatten und zu „kritischen Nachfragen der Kriegskinder an ihre Eltern.“³⁷² Zugleich muss festgehalten werden, dass das Zentralverbrechen des Nationalsozialismus, die Ermordung der europäischen Juden, nur sehr langsam in den Fokus der gesellschaftlichen Wahrnehmung gelangte. Ende der siebziger Jahre folgte die vierte und vorerst letzte Phase nach Frei, die „Phase der Vergangenheitsbewahrung“, welche durch eine deutliche Intensivierung der wissenschaftlichen Erforschung und Publikationen über das „Dritte Reich“ gekennzeichnet ist. Die „Phase der Vergangenheitsbewahrung“ zieht sich bis in die Gegenwart und ist geprägt von der Zielsetzung einer „Universalisierung der Holocaust-Erinnerung, um ihre Verankerung im globalen Gedächtnis.“³⁷³

Die Praxis der Entnazifizierung und der öffentliche Umgang mit der NS-Vergangenheit schlugen sich auch in den Biografien der nach 1945 in Aachen tätig gewordenen Ärzte

³⁶⁹ Frei (2009), S. 46 f.

³⁷⁰ Frei (2009), S. 47.

³⁷¹ Frei (2009), S. 48.

³⁷² Frei (2009), S. 52.

³⁷³ Frei (2009), S. 54 f.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

nieder. Im Folgenden soll dies zunächst am Beispiel von dem Gynäkologen Georg Effkemann gezeigt werden. Dabei wird deutlich werden, dass die Entnazifizierung auch bei politisch Belasteten nahezu keine Sanktionsmaßnahmen beinhaltete.

4.2 Georg Effkemann (1907-1954)

Der ehemalige SS-Hauptsturmführer Georg Effkemann wurde bereits im Rahmen der geschichtlichen Aufarbeitung der Düsseldorfer Universität als NS-Aktivist identifiziert. Dieses Bild des aus dem Ruhrgebiet stammenden Arztes konnte im Rahmen der vorgenommenen Recherchen bestätigt und hinsichtlich einiger Punkte ergänzt werden. Effkemann wurde am 20. Februar 1907 als Sohn von Wilhelm Effkemann und dessen Ehefrau Maria in Bochum-Hordel geboren.³⁷⁴ Nach seinem Abitur am Realgymnasium Wanne-Eickel im Jahr 1926 begann er sein Studium der Medizin. Zunächst studierte er an der Universität München und wechselte später an die Universität Jena, wo er seine ärztliche Vorprüfung bestand. Die klinischen Semester studierte er schließlich in Berlin. Dort absolvierte er nachfolgend das Medizinalpraktikantenjahr an verschiedenen Abteilungen des Rudolf-Virchow-Krankenhauses bei Leopold Lichtwitz³⁷⁵ und am Robert Koch Institut unter Geheimrat Fred Neufeld³⁷⁶.



Abb. 4: Georg Effkemann

Das Staatsexamen legte Effkemann im Jahr 1931 ab und ein Jahr später promovierte er an der Frauenklinik der Charité Berlin zum Thema „Über Eiweißfraktionskörper des Blutes und ihre Beziehungen zu denen des Kantharidenblaseninhaltes während der Schwanger-

³⁷⁴ Vgl. zu Effkemanns biografischen Daten: HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann; StAD, Personalakte Georg Effkemann; StAA, Personalakte Georg Effkemann; BArch Berlin, DS A 17, sowie die Kurzbiografie in Kühl (2011), S. 106-108.

³⁷⁵ Leopold Lichtwitz (1876-1943): Nach vorheriger Leitung der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Altona seit 1931 Direktor des Rudolf-Virchows-Krankenhauses in Berlin. Auf Grund seiner jüdischen Abstammung wurde dieser kurze Zeit später entlassen.

³⁷⁶ Dieser war von 1915 bis 1933 kommissarischer Leiter des Instituts.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

schaft, Geburt und Wochenbett“³⁷⁷. Seine wissenschaftliche Ausbildung am Physiologischen Institut der Universität Halle unter Geheimrat Emil Abderhalden nahm im September 1932 nach Erhalt der Approbation ihren Anfang. Dort war Effkemann als Stipendiat der Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft (Vorgängerinstitution der DFG) und Assistent des Institutes tätig.

Im April 1934 setzte er als Assistent an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf unter Hans Reinhard Schmidt-Elmendorff seine Karriere fort. Zwei Jahre später habilitierte er sich für Geburtshilfe und Gynäkologie mit der Arbeit „Wesen und Bedeutung des Fettstoffwechsels in der normalen und pathologischen Schwangerschaft.“³⁷⁸

1938 wurde Effkemann vom Kultusministerium zum Dozenten ernannt, nachdem er im selben Jahr die Facharztanerkennung für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Düsseldorf erhalten hatte. Im Jahr 1940 trat Effkemann, laut eigener Aussage angeblich unter dem bestehenden Druck der damaligen Verhältnisse, aus der Kirche aus.³⁷⁹ Am 26. Juli 1944 wurde Effkemann zum außerplanmäßigen Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

Effkemann profilierte sich in zahlreichen NS-Verbänden. Er trat bereits am 1. April 1933 in die NSDAP³⁸⁰ und in die SA im Rang eines Rottenführers ein. Weiterhin war er Mitglied in der NSV, dem NSDÄB und der Reichsdozentenschaft von 1936 bis 1941. Zudem gehörte er dem Kartellverband der Altherrenschaft und dem RLB an.³⁸¹

Obwohl Effkemann während des Krieges an der Klinik unabhkömmlich war, wurde er im Januar 1941 zur Waffen-SS eingezogen und ab November desselben Jahres für sechs Monate als Abteilungsarzt zum SS-Lazarett in Prag kommandiert.³⁸² Die SS-Führungspersonalakten geben Auskunft darüber, dass er im Anschluss daran zur 1. SS-Infanteriebrigade versetzt wurde.³⁸³ 20 Tage später, am 20. April 1942 kam Effkemann bei der Division Wiking³⁸⁴, einer der berühmtesten Divisionen der SS, zum Fronteinsatz.³⁸⁵ Sechs Monate später folgte seine Beförderung zum SS-Obersturmführer.³⁸⁶ Am 9. November des folgenden Jahres erreichte Effkemann schließlich den Dienstgrad eines SS-

³⁷⁷ Effkemann (1932).

³⁷⁸ Effkemann (1938a)

³⁷⁹ Angabe aus einem Personalbogen vom 25.10.46. Aus: HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

³⁸⁰ Mitgliedsnummer 1834844. Vgl. BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2086.

³⁸¹ Fragebogen vom 8.12.1935. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann. Vgl. ebenfalls HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

³⁸² BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2060. Vgl. ebenfalls seine Angaben in den SS-Führungspersonalakten BArch Berlin, SS 173, Bl. 959.

³⁸³ BArch Berlin, SS 173, Bl. 959.

³⁸⁴ Division Wiking: Mit Wirkung vom 1. Dezember 1940 wurde die Aufstellung der Division „Wiking“ entschieden. Bei ihrem Vormarsch auf sowjetischem Gebiet war sie vermutlich an Massenmorden von Zivilisten und Kriegsgefangenen beteiligt. Josef Mengele wurde offenbar 1941 zu dieser Division versetzt. Vgl. Keller (2003).

³⁸⁵ BArch Berlin, SS 173, Bl. 959. Vgl. ebenfalls BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2060.

³⁸⁶ BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2138.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Hauptsturmführers.³⁸⁷ Im Jahr 1944 wurde Effkemann wieder zur Dienstleistung an der Klinik verpflichtet. Für seinen SS-Dienst wurde ihm später das Eiserne Kreuz 2. Klasse verliehen.

Nach dem Krieg wurde das Entnazifizierungsverfahren von Effkemann zunächst unterbrochen; aus dem Aktenbestand des Stadtarchivs Düsseldorf geht jedoch hervor, dass er zwangsentlassen und inhaftiert wurde. Die Haft dauerte bis mindestens September 1946 an.³⁸⁸ Nach Abschluss des Entnazifizierungsverfahrens und einer Einreihung in Kategorie IV³⁸⁹ wurde Effkemann – vorerst nur als Angestellter – von den Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf erneut beschäftigt. Seinen Dienst nahm er am 15. Dezember 1947 wieder auf.³⁹⁰

Im August 1948 folgte Effkemann dem Ruf an die Städtischen Krankenanstalten in Aachen als neuer Chefarzt der dortigen Frauenklinik. Zusätzlich übernahm er die Leitung einer kostenlosen öffentlichen Krebsberatungsstelle vor Ort.³⁹¹ Zwei Jahre später heiratete er. Nach sechsjähriger leitender Tätigkeit an den Städtischen Krankenanstalten erkrankte Georg Effkemann an einer Leberzirrhose, welche offenbar als Berufskrankheit³⁹² zu werten ist. Er erlag dieser Erkrankung im Alter von 47 Jahren am 20. November 1954 in einer Kölner Klinik.³⁹³ Als sein Nachfolger wurde Hans-Wolfgang Kayser an die gynäkologische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Aachen berufen.

4.2.1 Publizistische Tätigkeit

Effkemann veröffentlichte zahlreiche experimentelle und klinische Arbeiten bei gleichzeitiger Tätigkeit als Referent im Springer-Verlag; sein Schriftenverzeichnis zählt allein bis zum Jahr 1941 53 Beiträge.³⁹⁴ Kurz nach Abschluss seines Medizinstudiums erschien seine in Zusammenarbeit mit Wolfgang Scheringer entstandene Publikation über die Albuminurie während der Schwangerschaft.³⁹⁵ Zwei Jahre nach seinem Staatsexamen publizierte er über die therapeutischen Möglichkeiten bei Gasbrandinfektionen.³⁹⁶ Während seiner Tätigkeit an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf widmete er viel Zeit seinen Forschungsarbeiten auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels während der Gravidität. Neben seiner Habilitationsschrift, in der er sich bereits mit diesem Thema auseinandersetzte, pub-

³⁸⁷ Brief des Führers der SS-Einheit an Oberbürgermeister vom 13.5.1944. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

³⁸⁸ Vermerk des Stadtamtmanns vom 16.9.1946. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

³⁸⁹ Einreihungsbescheid vom 16.7.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

³⁹⁰ Bericht vom Verwaltungsdirektor St. Kr. (Name nicht ausgeschrieben) an den Oberstadtdirektor vom 19.12.1947. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

³⁹¹ Artikel vom 23.11.1954. Vgl. StAA, ZAS 6.

³⁹² Es ist dokumentiert, dass seine Frau Angeli Effkemann im August 1961 aus diesem Grund Anklage gegen die Stadt erhob. Vgl. StAA, Personalakte Georg Effkemann.

³⁹³ Zeitungsartikel vom 23.11.1954. Vgl. StAA, ZAS 6.

³⁹⁴ Zu seinem Schriftenverzeichnis vgl. BArch Berlin, PK C 7, Bl. 612 ff.

³⁹⁵ Scheringer/Effkemann (1931).

³⁹⁶ Effkemann (1933).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

lizierte er über antepartale Fettstoffwechselstörungen bei normalen Schwangerschaften³⁹⁷, über den fetalen Lipoid- und Fettsäurehaushalt³⁹⁸ und in Zusammenarbeit mit Schmidt-Elmendorff über den intermediären Fettstoffwechsel in einer normalen Schwangerschaft³⁹⁹.

Im Jahr 1935 beschäftigte sich Effkemann zudem mit den Spätschäden der renalen Gestose und den Einfluss späterer Schwangerschaften nach lang andauernder Nephropathie.⁴⁰⁰ In diesem Jahr begannen seine Forschungsarbeiten mit Ludolf Herold, ebenfalls ärztlicher Mitarbeiter der Klinik in Düsseldorf. Ihre erste gemeinsame Arbeit handelte von der Lebervergrößerung nach Hypophysenvorderlappen- und Organextrakten.⁴⁰¹ Kurz darauf veröffentlichte er einen kürzeren Artikel über den „uterovenösen Reflux“ bei der Hysterosalpingographie.⁴⁰² In den folgenden Jahren engagierte er sich vor allem auf dem Gebiet der Hormonforschung: Unter Mithilfe von Herold untersuchte Effkemann anhand von Tierexperimenten unter langandauernder Follikelhormonzufuhr die „Beziehungen des Follikelhormons zu pathophysiologischen Wachstumsvorgängen der Brustdrüse“⁴⁰³. Basierend auf ihrem Ergebnis, dass eine Luteinisierung des Ovars eine Fibrosis mammae cystica verhindern kann, schlossen sie eine weitere Versuchsreihe über die hemmende Wirkung des Corpus luteum Hormons an.⁴⁰⁴ Weiterhin untersuchten sie die Wirkung des Follikelhormons auf die Uterus- und Vaginalschleimhaut verschiedener Tiere.⁴⁰⁵ 1938 beschäftigten sich Herold und Effkemann anhand von Tierversuchen mit der „Bedeutung des vegetativen Nervensystems für die innersekretorische Funktion des Hypophysenvorderlappens“ an Ratten, deren Hypophysenstiel zuvor durchtrennt wurde.⁴⁰⁶

In Einzelarbeit behandelte Effkemann während dieser Zeit die Therapiemöglichkeiten der ungenügenden Laktation⁴⁰⁷, den Einfluss einseitiger Nahrung auf die Leberfunktion⁴⁰⁸, die Regulation der Nierenfunktion von Schwangeren⁴⁰⁹ und die Ergometrie in der Schwangerschaft⁴¹⁰. Seine weiteren wissenschaftlichen Studien im Jahr 1938 entwickelte er gemeinsam mit Werner Borgard, der zu dieser Zeit ebenfalls an der Frauenklinik Düsseldorf beschäftigt war. Ihre Forschungsarbeiten konzentrierten sich hauptsächlich auf die Lungen- und

³⁹⁷ Effkemann (1935a).

³⁹⁸ Effkemann (1936a).

³⁹⁹ Schmidt-Elmendorff/Effkemann (1935)

⁴⁰⁰ Effkemann (1935b).

⁴⁰¹ Effkemann/Herold (1935).

⁴⁰² Effkemann (1936b).

⁴⁰³ Herold/Effkemann (1937a); vgl. ebenfalls Herold/Effkemann (1939).

⁴⁰⁴ Herold/Effkemann (1937b), Herold/Effkemann (1937c).

⁴⁰⁵ Herold/Effkemann (1937d), Herold/Effkemann (1937e).

⁴⁰⁶ Herold/Effkemann (1938).

⁴⁰⁷ Effkemann (1937a).

⁴⁰⁸ Effkemann (1937b).

⁴⁰⁹ Effkemann (1938b).

⁴¹⁰ Effkemann (1938c).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Kreislauffunktionen während der Schwangerschaft.⁴¹¹ 1939 richtete Effkemann seine Aufmerksamkeit erneut auf die endokrinologischen Gebiete der Gynäkologie: Er publizierte über die parasympathikotrope Wirkung bestimmter Geschlechtshormone im weiblichen Organismus⁴¹² und gemeinsam mit Florian Müller-Jäger über die postpartale Insuffizienz des Hypophysenvorderlappens⁴¹³, dem später sogenannten „Sheehan-Syndrom“. Im Jahr 1940 bestand seine wissenschaftliche Arbeit hauptsächlich darin, die Bedeutung des Histaminstoffwechsels und der Histaminase bei Schwangeren und Nicht-Schwangeren zu untersuchen.⁴¹⁴ Wissenschaftliche Unterstützung fand Effkemann bei diesem Vorhaben von dem Chemiker Eugen Werle, welcher 1966 den ersten Lehrstuhl für klinische Chemie an der Universität München übernehmen sollte.⁴¹⁵ Auch weitere Arbeiten erfolgten in Zusammenarbeit mit Werle, der im Laboratorium der chirurgischen Klinik Düsseldorf unter dem Sauerbruch-Schüler Emil Karl Frey tätig war.⁴¹⁶ 1941 beschäftigten sie sich mit der Inaktivierung von Oxytocin in der Schwangerschaft⁴¹⁷ und die Wirkung von körpereigenen Wirkstoffen auf den Uterus während der Gravidität⁴¹⁸. Im folgenden Jahr wandten sie sich dem alten Thema des Histaminstoffwechsels mit neuen Konzepten zu: Sie untersuchten die Histaminase anhand von Experimenten an trächtigen und nichtträchtigen Pferden, Rindern und Schweinen.⁴¹⁹ Dieser Zeit zuzurechnen ist ebenso seine statistische Arbeit über die Ursachen von Frühgeburten.⁴²⁰ 1950 erschien Effkemanns letzte wissenschaftliche Publikation über den Kupferhaushalt während der Schwangerschaft.⁴²¹

4.2.2 Konfrontation mit dem Entnazifizierungsverfahren

Georg Effkemann wurde nach einer Anordnung der Militärregierung vom 22. Oktober 1945 aus seiner Assistentenstelle der städtischen Frauenklinik entlassen. Anhand eines in der Entnazifizierungsakte dokumentierten Vermerkes der Kommission lassen sich die Ursachen für die getroffene Entscheidung erschließen:

„Der Kommission ist im Betriebe niemand bekannt, der aus gleichen Gründen seinen Austritt aus der Kirche erklärt hat. Die Kommission vertrat deshalb die Auffassung, dass auch der Druck bzw. Einziehung zum Eintritt in die Waffen-SS. nicht als freiwilliger Zwang zu werten ist. Herr Prof. E. hat

⁴¹¹ Vgl. dazu: Borgard/Effkemann (1938a), Borgard/Effkemann (1938b), Effkemann/Borgard (1938a), Effkemann/Borgard (1938b), Schmidt-Elmendorff/Effkemann/Borgard (1938).

⁴¹² Effkemann (1939).

⁴¹³ Effkemann/Müller-Jäger (1939).

⁴¹⁴ Effkemann/Werle (1940), Werle/Effkemann (1940a), Werle/Effkemann (1940b), Werle/Effkemann (1940c).

⁴¹⁵ Eugen Werle (1902-1975): Seit 1966 Ordinarius für klinische Chemie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Vgl. dazu Haas/Neugebauer/Bauer (2003)

⁴¹⁶ Vgl. Ebd.

⁴¹⁷ Werle/Effkemann (1941).

⁴¹⁸ Effkemann/Werle (1941).

⁴¹⁹ Werle/Effkemann (1942).

⁴²⁰ Effkemann/Irmer (1941).

⁴²¹ Effkemann/Röttger (1950).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

sich nach Kenntnis und Auffassung der Kommission im Interesse seiner Hochschullaufbahn (vielleicht durch Beispiele und Beeinflussung seiner nächsten Umgebung) jedem angedeuteten Zwang bereitwillig gefügt. (...) Als Haupttruppführer der Waffen-SS. fällt Herr Prof. Dr. E. unter Zwangs-entfernung.“⁴²²

Obwohl sich der Verwaltungsdirektor der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf noch im August 1945 im Einvernehmen mit Schmidt-Elmendorff, Fritz Goebel und Hans Theodor Schreus⁴²³ darum bemüht hatte, Effkemann eine frei gewordene Oberarztstelle zu übertragen⁴²⁴, wurde dieser bereits zwei Monate später verhaftet.⁴²⁵ Auf die Mitteilung der sofortigen Entlassung aus seinem Amt vom 27. Oktober 1945⁴²⁶ wandte sich Effkemann bereits drei Tage später an den Oberstadtdirektor und teilte ihm mit, dass er gegen den Entscheid der Militärregierung Einspruch erhoben habe; er bat um Überprüfung der Gründe für die Amtsenthebung. Bis zu seiner Freilassung⁴²⁷ verblieb Effkemann weiterhin im Kontakt mit seiner alten Dienststelle.

Der im Zuge der Entnazifizierung geforderte Fragebogen gibt Aufschluss über Effkemanns Rechtfertigungen: Zu seiner Entlastung gab er an, dass er angeblich nie der SS als Mitglied angehört habe. Auch von einer Mitgliedsnummer wollte er nichts gewusst haben. Nur dadurch, dass er an der Klinik als unabhkömmlich gegolten habe und somit nicht vom Heer erfasst worden sei, habe die Waffen-SS die Möglichkeit gehabt ihn einzuziehen. Er habe der SS innerlich nie nahe gestanden und sein Einzug könne nicht als freiwillig bewertet werden.⁴²⁸ Paul Mees, Angestellter der Field Security Section Düsseldorf, bestätigte diese Aussage nach vorgenommener Einsichtnahme der Wehrstammrolle von Effkemann.⁴²⁹ In Anbetracht seiner überaus raschen militärischen Karriere bei der SS vom Sanitätssoldaten bis zum SS-Hauptsturmführer verlieren die Aussagen über seine innere Distanz an Glaubwürdigkeit.⁴³⁰

⁴²² HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴²³ Schreus war in den Jahren 1943-1945 und Goebel 1945-1947 Rektor der Heinrich Heine Universität Düsseldorf.

⁴²⁴ Brief des Verwaltungsdirektors an den Oberbürgermeister vom 15.8.1945. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴²⁵ Vermerk des Oberbürgermeisters Düsseldorf vom 24.10.1945. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴²⁶ Brief von Custodis an Effkemann vom 27.10.1945. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴²⁷ Genaues Datum nicht bekannt. Am 16.9.1945 letzter Vermerk des Stadtamtmanns, dass Effkemann sich zu dieser Zeit in Haft befände.

⁴²⁸ Beilage des Entnazifizierungsfragebogens, undatiert. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴²⁹ Aussage Paul Mees vom 15.2.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴³⁰ Meldungen des Führers der SS-Einheit an den Oberbürgermeister Düsseldorf über Beförderungen: Am 20.3.1941 Beförderung zum Hauptscharführer, 1.9.1941 Untersturmführer, 1.11.1942 Obersturmführer 9.11.1943 Hauptsturmführer. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Weiterhin wollte sich Effkemann daran erinnern, dass er während seiner Assistentenzeit an der Frauenklinik Düsseldorf „von Kreisen der Partei, des Gaudozentenbundes, der N.S.-Studentenschaft und des Gauamtes für Volksgesundheit (sic) stets für politisch unzuverlässig angesehen“⁴³¹ wurde. Gründe hierfür seien seiner Meinung nach seine katholische Herkunft und seine Zugehörigkeit zum Altherrenbund gewesen. Durch seine vermeintliche politische Unzuverlässigkeit habe er überdies bei der Habilitation und der Verleihung der Dozentur Schwierigkeiten bekommen, außerdem seien Planstellen für Assistenzärzte nur politisch genehmen Leuten übertragen worden.⁴³²

Die überlieferten Stellungnahmen der NSDAP Gauleitung zeichnen hingegen ein anderes Bild: Auf Anfrage des Oberbürgermeisters nach einem Gutachten über Effkemann zwecks Vertragsverlängerung, teilte ihm die Hauptstelle für politische Gutachten der NSDAP im August 1937 mit, dass „Nachteiliges in politischer Hinsicht (...) über [ihn] nicht bekannt [sei].“⁴³³ Auch im Juni 1938 gab die NSDAP Gauleitung an, politisch keine Bedenken gegen Effkemann zu haben.⁴³⁴ Im August 1938 erhielt der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Auskunft, dass Führungspersonen der Dozenten-schaft, der Studentenschaft als auch der Medizinischen Akademie Düsseldorf „der Frage, wie weit Herr Dr. Effkemann als klinischer Lehrer auch im nationalsozialistischen Sinne geeignet ist, durchaus bejahend (...) [zustimmten]“.⁴³⁵

In diesem Kontext zeigt sich eine Stellungnahme des Oberbürgermeisters Düsseldorf vom 24. Januar 1938 ebenfalls als nennenswert. Dieser gab die Gründe für das anfängliche Scheitern der Dozentur an:

„Herr Effkemann kann als Hochschullehrer nicht in Frage kommen, nicht etwa wegen politischer Unzuverlässigkeit, denn er gibt sich auf diesem Gebiete durchaus Mühe, sondern weil er einfach das nötige Format trotz allen Fleißes und aller wissenschaftlicher Betätigung nicht besitzt. Für die Verleihung der Dozentur müssen eben Voraussetzungen erfüllt sein, die der gewöhnliche Arzt nicht zu erfüllen braucht.“⁴³⁶

Diese Aussage erhärtet den Verdacht, dass nicht – so wie Effkemann es selber angab – eine politische Inaktivität der Grund für das anfängliche Scheitern seiner Dozentur war.

⁴³¹ Beilage zum Entnazifizierungsbogen. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴³² Ebd.

⁴³³ Bemerkung der Hauptstelle für politische Gutachten der NSDAP vom 17.8.1937. Aus: StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴³⁴ Brief vom Gaudozentenbundführer an den Rektor der Medizinischen Akademie Knipping vom 1.6.1938. Vgl. Ebd.

⁴³⁵ Mitteilung von Goebel als Vertreter des Rektors der Medizinischen Akademie Düsseldorf

an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 1.8.1938. Vgl. BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2121.

⁴³⁶ Brief des Oberbürgermeisters an das Amt 10 vom 24.1.1938. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Auch die katholische Herkunft kann ihm in seiner beruflichen Laufbahn nicht im Wege gestanden haben. Bereits vor seinem Austritt aus der Kirche 1940 bezahlte Effkemann zumindest bis 1938 nicht die Kirchensteuern, „obwohl er auf Veranlassung des Haupt- und Personalamtes durch die Dienststelle [darum] gebeten worden war.“⁴³⁷

Auch bei der SA zeigte Effkemann großes Engagement: Er nahm im Februar 1938 an einem Gemeinschaftslager und Dozentenakademielehrgang in Tännich teil, bei dem er wie folgt beurteilt wurde: „E. ist eine natürliche, ungekünstelte Erscheinung, die aus ihrer Einstellung kein (sic) Hehl macht. In seinem Temperament spiegeln sich die Züge seiner westfälischen Heimat. In politischer Hinsicht ist seine Teilnahme als ehrlich und aktiv-interessiert zu bezeichnen.“⁴³⁸ Zudem habe er als Mitglied der SA-Formation aktiv am Reichsparteitag in Nürnberg teilgenommen.⁴³⁹

Offenbar war sich Effkemann seiner zunächst misslichen Lage im Entnazifizierungsverfahren bewusst, was wahrscheinlich auch der Grund dafür war, dass er in Bezug auf seinen Parteibeitritt vorsätzlich falsche Angaben machte: Eigener Aussage nach sei er nach jahrelanger Parteienanwartschaft im Jahr 1938 als Mitglied in die NSDAP aufgenommen worden.⁴⁴⁰ Tatsächlich erfolgte der Parteieintritt bereits im April 1933.⁴⁴¹

Im nachfolgenden Berufungsverfahren reichte Effkemann 16 Leumundszeugnisse vor, die seine vermeintliche Abneigung gegenüber nationalsozialistischem Gedankengut bezeugen sollten. Die 16 Zeugnisse ließen den Ausschuss offenbar über alle Unstimmigkeiten hinwegsehen: Durch die endgültige Einreihung in Kategorie IV im Juli 1947 gelang Effkemann fünf Monate später die Rückkehr an die Düsseldorfer Frauenklinik. Die Wiedereinstellung erfolgte allerdings unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs und vorbehaltlich einer endgültigen Regelung der Entnazifizierung betreffenden Fragen.⁴⁴²

4.2.3 Die Berufung an die Städtischen Krankenanstalten Aachen

Joseph Gockeln, zu dieser Zeit Oberbürgermeister in Düsseldorf, übersandte im Februar 1948 an den Oberstadtdirektor Aachen eine Empfehlung mit gleichzeitiger Bewerbung Effkemanns um die Stelle des Leiters der gynäkologisch-geburtshilflichen Station der Städtischen Krankenanstalten. Gockeln äußerte sich davon überzeugt, dass Effkemann für diese Stelle geeignet sei und charakterisierte ihn als einen „ausserordentlich fähigen und persönlich integeren Mann (...)“⁴⁴³, den die Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf an sich gerne behalten würde. Die Tatsache jedoch, dass Effkemanns jetziger Chef ein übererra-

⁴³⁷ Vermerk des Verwaltungsdirektors vom 28.11.1935; weiterhin ein Dokument des katholischen Kirchensteueramtes Düsseldorf (Zahlungsverbot mit Überweisungsbeschluss) vom 9.5.1938. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴³⁸ BArch Berlin, DS A 17, Bl. 2086. Vgl. ebenfalls Bl. 2112.

⁴³⁹ Fiedler (2003).

⁴⁴⁰ Beilage zum Entnazifizierungsbogen. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴⁴¹ Fragebogen vom 8.12.1935. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴⁴² Mitteilung des Oberstadtdirektors vom 26.1.1948. Vgl. StAD, Personalakte Georg Effkemann.

⁴⁴³ Empfehlungsschreiben von Joseph Gockeln vom 13.2.1948. Vgl. StAA, Personalakte Georg Effkemann.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

gender und geschätzter Arzt sei, zwingt ihn dazu, sich anderweitig zu bewerben, da er sonst für lange Zeit an zweiter Stelle stehen müsse.⁴⁴⁴

Aus dem Protokoll einer Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 4. Mai 1948 wird ersichtlich, dass Effkemann der bevorzugte Arzt für diese Stelle war, da er sich durch sowohl klinische als auch wissenschaftliche Befähigung einen guten Ruf erworben habe und unter den insgesamt 16 Bewerbern für diese Stelle der Jüngste sei, was mit einer geringeren finanziellen Belastung einhergehe.⁴⁴⁵ Auch Karl-Julius Anselmino, dem Effkemann durch eine gemeinsame Tätigkeit von 1933 bis 1936 an der Düsseldorfer Frauenklinik bekannt war, schätzte ihn als hochqualifizierten Gynäkologen, „der auch durch seine menschlichen und charakterlichen Eigenschaften jede Gewähr dafür bietet, eine grosse Klinik mit Erfolg zu leiten und zur Blüte zu bringen.“⁴⁴⁶

Dank seines adäquaten Alters für die Stelle und der positiven Referenzen seiner ehemaligen Mitarbeiter wurde Georg Effkemann schließlich am 1. August 1948 als Chefarzt der Städtischen Krankenanstalten in Aachen berufen.

Effkemann starb bereits sechs Jahre nach der Berufung sehr plötzlich an einer posthepatitischen Leberzirrhose.⁴⁴⁷ Als Chefarzt der Aachener Frauenklinik blieb er vor allem dadurch in Erinnerung, dass er diese erweiterte und eine kostenlose Krebsberatung für Frauen einrichtete.⁴⁴⁸

4.2.4 Vorwürfe aus der Nachkriegszeit

„Sein großes Wissen und Können, von einer vorzüglichen fachlichen Ausbildung fundiert, verschafften ihm bald das uneingeschränkte Vertrauen der Aachener Bevölkerung, so daß die Frauenklinik schon bald vergrößert werden mußte und heute über die Grenzen der Stadt weit hinaus einen ausgezeichneten Ruf genießt.“⁴⁴⁹

Diese Zeilen sind einem Kondolenzschreiben vom 22. November 1954 zu entnehmen. Effkemanns Rolle im „Dritten Reich“ holte ihn jedoch auch noch zu Aachener Zeiten ein: Ein Schriftstück, welches die „Special Branch“ zur Überprüfung an das Justizministerium Düsseldorf am 3. Januar 1948 weiterleitete, wirft ein ganz anderes Licht auf Effkemann. Der anonyme Verfasser stellte die Frage, warum es möglich sei, dass der aus der Kirche ausgetretene SS-Hauptsturmführer Chefarzt der Aachener Frauenklinik geworden sei. Weiter hieß es:

⁴⁴⁴ Ebd.

⁴⁴⁵ Vermerk der Sitzung des Gesundheitsausschusses Aachen vom 4.5.1948. Vgl. StAA, Personalakte Georg Effkemann.

⁴⁴⁶ Empfehlungsschreiben von Karl-Julius Anselmino (Landesfrauenklinik der Rheinprovinz) an den Oberstadtdirektor vom 11.5.48. Vgl. StAA, Personalakte Georg Effkemann.

⁴⁴⁷ StAA, Personalakte Georg Effkemann.

⁴⁴⁸ Artikel vom 23.11.1954. Vgl. StAA, ZAS 6, Nr. 352.

⁴⁴⁹ Absender unbekannt; Brief datiert mit dem 22.11.1954. Vgl. StAA, Personalakte Georg Effkemann.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

„Ist dort nicht bekannt das (sic) Effkemann in der Kristallnacht ein Rollkommando geführt hat u. noch wochenlang (sic) damit renommierte (sic) mit welcher Leichtigkeit er und seine Leute ein jüdisches Klavier durch ein Fenster geworfen habe. Während seiner Jagd nach Leumundszeugnissen machte er sehr brutal Frl. Neuerburg (Düsseldorf, Med. Akademie Frauenklinik) mundtot, weil Sie (sic), den Austellern (sic) dieser Zeugnisse, wenn auch zu spät diese u. ähnliche Tatsachen wieder in das Gedächtnis (sic) rief. Solche Leute sind also auch heute noch Professoren (sic) und Vorbild für die Jugend während unbelastete Ärzte zu hunderten (sic) nicht wissen wo von (sic) sie leben sollen.“⁴⁵⁰

Dieses Schreiben zog eine eher zurückhaltende Reaktion der Behörden nach sich: Nachdem die Kammer die im Belastungsschreiben genannte Frau N. schriftlich und fernmündlich ohne Erfolg geladen hatte, wurde die Überprüfung der Sachlage an den Direktor der Akademie-Augenklinik in Düsseldorf, Ernst Custodis, weitergeleitet.⁴⁵¹ Nach Kontrolle des Sachverhalts wandte sich dieser an die Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf: Er berichtete, dass er Frau N. zweimal vorgeladen habe. Bei der ersten Unterhaltung habe sie jedoch jegliche Auskünfte über die Vorwürfe gegen Effkemann verweigert. Als sie beim zweiten Treffen ausdrücklich nach Effkemanns Beteiligung an der „Reichskristallnacht“ befragt worden sei, habe sie dies angeblich verneint. Des Weiteren habe sie angegeben, dass sie auch nicht durch Effkemann unter Druck gesetzt worden sei.⁴⁵² Weshalb sie sich dennoch weigerte, sich über Effkemann zu äußern, bleibt offen. Custodis gab dem Ausschuss jedoch ein Argument zur Hand, mit welchem den Vorwürfen nicht weiter nachgegangen werden sollte. Er gab an, dass ihm angeblich jeder Betriebsangehörige, insbesondere die Ärzte, die sich an dem Pogrom aktiv beteiligt hatten, bekannt sei – und der Name Effkemann nie darunter genannt worden wäre. Seine persönliche Einschätzung über die gefallenen Anschuldigungen lautet wie folgt: „Auch glaube ich auf Grund der übrigen Haltung von Herrn Prof. Effkemann nicht, dass er sich an einer derartigen Aktion je beteiligt haben würde.“⁴⁵³

Seine Argumentation reichte aus, um von weiteren Untersuchungen abzusehen. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund bedenklich, dass die Aussagenverweigerung und der Gemütszustand von Frau N. Indizien dafür sind, dass sie möglicherweise tatsächlich von Effkemann unter Druck gesetzt, oder – wie es in der anonymen Anschuldigung heißt – „mundtot“ gemacht worden war.

Das Belastungsschreiben beinhaltet keine *vagen* Anschuldigungen, sondern vielmehr Details: So wurden konkrete Handlungen und Vorgänge wie die Führung eines „Rollkommandos“ oder das Prahlen über die Zerstörung des Klaviers eines Juden angegeben. Die zutreffende Benennung weiterer politischer Hintergrundinformationen, wie beispielsweise

⁴⁵⁰ HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴⁵¹ Entnazifizierungsausschuss an den Sonderbeauftragten für Entnazifizierung NRW vom 27.4.1949. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴⁵² Bericht von Custodis an den Entnazifizierungshauptausschuss Düsseldorf vom 22.4.1949. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Georg Effkemann.

⁴⁵³ Ebd.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

der Austritt aus der Kirche oder Effkemanns Rang eines SS-Hauptsturmführers, mag die Glaubwürdigkeit des Verfassers noch unterstreichen.

Da man sich nach der beschriebenen, sehr oberflächlichen „Ermittlungstätigkeit“ in Zurückhaltung übte, wurde es Effkemann gewährt, weiterhin als Chefarzt der Aachener Frauenklinik bis zu seinem Tod im Jahr 1954 zu praktizieren.

4.3 Wilhelm Klostermeyer (1908-?)

Wilhelm Klostermeyer, damals leitender Chefarzt der Chirurgie der Städtischen Krankenhäuser Aachen, wurde am 29. Juni 1908 in Münster geboren.⁴⁵⁴ Sein Entnazifizierungsverfahren wirft bis heute viele Fragen auf, welche sich auch nach eingehenden Recherchen nicht vollständig beantworten lassen. Klostermeyer studierte Medizin in Leipzig und Münster. Er bestand 1932 das medizinische Staatsexamen und noch im selben Jahr promovierte er. Seine Promotionsarbeit „Über Phagozytose in Capillarendothelien“⁴⁵⁵ erschien als Beitrag in „Virchows Archiv“. 1933 verrichtete Klostermeyer das Medizinalpraktikum zunächst in Gera und später in seiner Heimatstadt. Er begann im Jahr 1934 die Tätigkeit als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus Dortmund unter Hans-Heinrich Berg. Seine Assistentenjahre setzte er im darauffolgenden Jahr an einer Klinik in Hamburg fort.

1936 schloss er die Ehe mit der gebürtigen Hamburgerin und technischen Assistentin Erna Möller.⁴⁵⁶ Da seine Gattin der evangelischen Konfession zugehörig war – so gab er es zumindest im späteren Entnazifizierungsverfahren an – trat er zu dieser Zeit aus der Kirche aus.⁴⁵⁷ Die Ehe beendete Klostermeyer bereits acht Jahre später.

Den Beginn des Zweiten Weltkriegs erlebte Klostermeyer als Stabsarzt bei der Wehrmacht. Während der Militärzeit lernte er im Sommer 1940 seine ihm neu zugeteilte Operationschwester Elisabeth Wagner und dessen Ehemann, den General und Hauptquartiermeister Eduard Wagner, kennen, die in seinem späteren Entnazifizierungsverfahren eine wichtige Rolle spielten und zu seiner Entlastung maßgeblich beitrugen.⁴⁵⁸

Da er Anfang der 1940er Jahre an einer Pneumonie erkrankte, musste Klostermeyer seinen Wehrdienst vorerst beenden und kehrte aus diesem Grund nach Hamburg zurück. Kurz darauf erlangte er seine Habilitation. Klostermeyer begann 1941 seine Tätigkeit als erster Assistent und späterer Oberarzt bei Georg Ernst Konjetzny, einem sehr renommierten Mediziner seiner Zeit, an der chirurgischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf.

⁴⁵⁴ Angaben zu den biografischen Daten vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer; BArch Abt. R., RS C 5523 und PK G 41.

⁴⁵⁵ Klostermeyer (1932).

⁴⁵⁶ BArch Berlin, RS C 5523.

⁴⁵⁷ Abschrift Revisionsausschuss vom 21.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁵⁸ Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit



Abb. 5: Wilhelm Klostermeyer

Im darauffolgenden Jahr wurde Klostermeyer erneut bis zum Ende des Krieges von der Wehrmacht eingezogen. Nach anfänglicher ärztlicher Tätigkeit in einer Feldeinheit in Norwegen wurde er im Herbst 1942 nach Riga zur Ablösung einer Schweizer Chirurgengruppe unter Kurt Geißler⁴⁵⁹ abkommandiert.

Mit dem Kriegsverdienstkreuz 1. und 2. Klasse ausgezeichnet, geriet Klostermeyer am Ende des Krieges in englische Gefangenschaft. Nach seiner Entlassung im Jahr 1946 erfolgte, trotz eines bis dahin nicht endgültig abgeschlossenen Entnazifizierungsverfahrens, die Berufung zum Chefarzt der chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Aachen als Nachfolger von Max Krabbel.

Kurze Zeit später wurde ihm eine weitere Tätigkeit als Chefarzt durch die zuständige Militärregierung untersagt.⁴⁶⁰ Die Zwangsentlassung beruhte auf seinen Mitgliedschaften sowohl in der NSDAP⁴⁶¹ als auch in der SS⁴⁶² seit Mai 1933 und im NSDÄB seit 1937. Auch ein Protest von ehemaligen Patienten beim Aachener Oberbürgermeister im April 1947 blieb erfolglos.⁴⁶³ Ein Vermerk des Oberstadtdirektors Albert Servais belegt, dass Klostermeyer im Internierungslager Recklinghausen festgehalten wurde, aus welchem er im März 1948 entlassen werden sollte.⁴⁶⁴ Da die Stelle des Chefarztes der Chirurgie bis zu diesem

⁴⁵⁹ Kurt Geißler war im Dritten Reich SS-Sturmabführer und Kriminalkommissar, Sonderbeauftragter der Sicherheitspolizei in Bukarest, Leiter des Referates IV A 2 des Reichssicherheitshauptamtes, Kriminaldirektor in Riga und nach dem Krieg Leiter der Kölner Kriminalpolizei.

⁴⁶⁰ „Case summary“ vom 10.5.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁶¹ Mitgliedsnummer: 2199056. Vgl. BArch Berlin, RS C 5523, Bl. 124.

⁴⁶² SS-Mitgliedsnummer: 131927. Vgl. BArch Berlin, Abt. R., SS 182-A, Bl. 1160.

⁴⁶³ Unterschriftenliste von Patienten der Städtischen Krankenanstalten an Servais vom 21.4.1947; sie protestierten gegen die Abberufung Klostermeyers. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁶⁴ Servais an den öffentlichen Ankläger bei der Spruchkammer des Internierungslagers Recklinghausen vom 22.3.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Zeitpunkt immer noch nicht besetzt war, konnte Klostermeyer sie nach seiner Entlassung erneut antreten. Er bekleidete diese Position an den Städtischen Krankenanstalten bis 1966. Die Frage, ob die neu geschaffene Chefarztstelle durch den Oberstadtdirektor Servais absichtlich offen gehalten wurde oder ob sich bloß kein geeigneter Ersatz finden ließ, kann aufgrund der Quellenlage nicht beantwortet werden. Dokumentiert ist aber, dass sich Servais mehrmalig nach dem aktuellen Stand des Verfahrens beim Sonderbeauftragten für Entnazifizierung erkundigte und um baldige Entscheidung bat.⁴⁶⁵

Bemerkenswert ist, dass Klostermeyer nach der Gründung der Medizinischen Fakultät – trotz achtzehnjähriger Stellung als Chefarzt – nicht als Lehrstuhlinhaber der Chirurgie übernommen wurde, sondern lediglich die Funktionen des wissenschaftlichen Abteilungsvorstehers und Professors übernahm. An seiner Stelle wurde der Bonner Professor Martin Reifferscheid 1966 Ordinarius. Zu Klostermeyers Biografie liegen für die Zeit nach 1970, mit Ausnahme eines Zeitungsartikels anlässlich seines 65. Geburtstags aus dem Jahr 1973⁴⁶⁶, keine Informationen vor.

4.3.1 Wissenschaftliche Arbeit

Mit Blick auf die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Arbeiten blieb Klostermeyer hinter den Aktivitäten anderer Chefärzte seiner Zeit zurück. In den Jahren 1933 bis 1936 veröffentlichte er neben seiner Promotionsschrift Arbeiten über die „aleukämische Reticuloendotheliose“ mit Beteiligung des Magen-Darmtraktes⁴⁶⁷ und über den Mineralgehalt in Abszessen, Nekrosen und in tuberkulösen Herden mit Hilfe der mikroskopischen Aschenanalyse (Schnittveraschung)⁴⁶⁸. Während seiner Assistentenjahre in Hamburg bildete Klostermeyer einen seiner Forschungsschwerpunkte: Er befasste sich größtenteils mit dem Krankheitsbild der akuten Gastritis⁴⁶⁹ und den mit ihnen einhergehenden symptomlosen Ulkuserforationen am Magen⁴⁷⁰, was nicht zuletzt mit den wissenschaftlichen Interessen seines damaligen Vorgesetzten Konjetzny zu tun hatte.⁴⁷¹ Klostermeyer untersuchte während dieser Zeit gemeinsam mit B. Jonsson das Kreislaufmittel „Veritol“ mit Bezug auf mit diesem einhergehenden Blutdruckerhöhungen und spezifischen EKG-Veränderungen⁴⁷². Ihre Ergebnisse wurden 1937 in der „Klinischen Wochenschrift“ veröffentlicht. In diesem Jahr wurde auch Klostermeyers Arbeit über die Grundlagen der Kalziumtherapie der Tu-

⁴⁶⁵ Servais an den Sonderbeauftragten für Entnazifizierung. Vgl. auch den Brief an den öffentlichen Ankläger bei der Spruchkammer des Internierungslagers Recklinghausen. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁶⁶ StAA, ZAS 6, Nr. 2113a.

⁴⁶⁷ Klostermeyer (1934a).

⁴⁶⁸ Klostermeyer (1934b), Klostermeyer (1936).

⁴⁶⁹ Klostermeyer (1937a).

⁴⁷⁰ Klostermeyer (1937b).

⁴⁷¹ Konjetzny (1880-1957) hatte aufgrund seiner Forschungen in der Monographie „Die Geschwürsbildung im Magen, Duodenum und Jejunum“ bereits 1947 auf Infektionserreger als Ursache der Ulkuserstehung hingewiesen, noch bevor Barry Marshall und Robin Warren 1983 den Nobelpreis für die Infektionstheorie mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* erhielten. Vgl. Stelzner (2005).

⁴⁷² Klostermeyer/Jonsson (1937).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

berkuloose⁴⁷³ publiziert. In den folgenden Jahren legte Klostermeyer seinen wissenschaftlichen Fokus auf die Diagnosestellung und Therapien von Gefäßerkrankungen. Im Jahr 1939 veröffentlichte er eine Arbeit über das Krankheitsbild der Endangitis obliterans mit Bezug auf die röntgenologische Bildgebung mit Trijodstearinäthylester.⁴⁷⁴ Zwei Jahre später folgte eine Publikation über die therapeutischen Erfahrungen mit operativen lumbosakralen Grenzstrangresektionen.⁴⁷⁵ In den Jahren 1942 bis 1944 wurden schließlich seine Arbeiten über die Arteriographie bei peripheren Durchblutungsstörungen⁴⁷⁶ und die Behandlung von vereiterten Schussverletzungen des Knies⁴⁷⁷ veröffentlicht. Im Jahr 1950 wurde ein weiterer Beitrag über das Krankheitsbild der Endangitis obliterans⁴⁷⁸ publiziert. In dieser Arbeit legte Klostermeyer den Schwerpunkt auf die Problematik der Arterienthrombosen dieser Krankheit. Weiterhin publizierte er in diesem Jahr über die arteriographischen und pathologisch-anatomischen Schlagaderveränderungen bei peripheren Durchblutungsstörungen⁴⁷⁹ und über Virilismus-assoziierte Nebennierentumoren⁴⁸⁰. Im Jahr 1952 erschien der Artikel „Erfahrungen und Behandlungsergebnisse mit Sulfonamiden und Penicillin bei schweren chirurgischen Infektionen“⁴⁸¹ in „Langenbecks Archiv“ für klinische Chirurgie, obwohl Klostermeyer die Forschungen dazu bereits zehn Jahre zuvor, während seines Einsatzes in Riga 1942, beendet hatte.⁴⁸² Diese Arbeit entstand in Zusammenarbeit mit Helmut Haferland, der wie Klostermeyer in seiner Ausbildungszeit Schüler bei Konjetzny in der Klinik Hamburg Eppendorf war. Als seine letzte wissenschaftliche Publikation erschien ebenfalls im Jahr 1952 der Aufsatz „Über den progressiven oder malignen Exophthalmus“⁴⁸³ in den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde und für augenärztliche Fortbildung.

Im Folgenden soll das Entnazifizierungsverfahren Klostermeyers untersucht werden; die umfangreiche Akte seines Prozesses lässt viele Fragen zu seiner politischen Vergangenheit und etwaige Berührungspunkte zu Widerstandskreisen offen.

4.3.2 Klostermeyers NS-Belastung: Eine Spurensuche

Eine erste politische Überprüfung Klostermeyers wurde bereits 1945 durch die Field Security Section der Militärregierung durchgeführt, welche ihm zunächst eine Unbedenklichkeitsbescheinigung einbrachte.⁴⁸⁴ Auf diese Weise konnte er seine Position als Chefarzt

⁴⁷³ Klostermeyer (1937c).

⁴⁷⁴ Klostermeyer (1939).

⁴⁷⁵ Klostermeyer (1941).

⁴⁷⁶ Klostermeyer (1942).

⁴⁷⁷ Klostermeyer (1944).

⁴⁷⁸ Klostermeyer (1950a).

⁴⁷⁹ Klostermeyer (1950b).

⁴⁸⁰ Klostermeyer (1950c).

⁴⁸¹ Klostermeyer/Haferland (1952).

⁴⁸² Stellungnahme von Klostermeyer vom 27.10.1945. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁸³ Klostermeyer (1952).

⁴⁸⁴ Gutachten des Rechtsanwaltes Esser an die Militärregierung vom 29.4.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

behaupten. Über sein 1946 eingeleitetes Entnazifizierungsverfahren sei Klostermeyer, so später sein Rechtsanwalt, nicht in Kenntnis gesetzt worden.⁴⁸⁵ Die von ihm im selben Jahr eingereichten Unterlagen seien lediglich mit der Begründung verlangt worden, dass sie für die Akten des Gesundheitsoffiziers der Militärregierung benötigt würden. Es sei dann, auch beruhend auf Dokumenten, welche der Oberstadtdirektor Albert Servais eingeholt habe, eine Entscheidung im Hauptausschuss gefällt worden. Klostermeyer erhielt im Oktober 1946 eine Vorladung vom Revisionsausschuss, ohne Kenntnis zu haben, wer in seiner Sache Berufung eingelegt hatte. Da er somit keine entlastenden Dokumente habe bereitstellen können, sei es im April 1947 zu einer für ihn ungünstigen Entscheidung des Ausschusses gekommen.⁴⁸⁶

Am Ende desselben Monats wurde der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens durch seinen Rechtsanwalt eingereicht und auch von der Militärregierung genehmigt, „um die Anwendbarkeit der Kategorie I vorab zu prüfen.“⁴⁸⁷

Der Revisionsausschuss der Aachen Stadt gab nach eingehender Erörterung und Zeugenvernehmung zum Fall Klostermeyer an, dass dieser nur in die NSDAP eingetreten sei, da es ihm durch einen damaligen Professor nahegelegt worden sei und er Angst um seine Assistentenstelle und eine spätere Universitätskarriere gehabt habe.⁴⁸⁸ Während seiner Assistentenzeit in Dortmund habe man von ihm eine aktive Teilnahme im Sinne der Partei verlangt, woraufhin Klostermeyer klinische Untersuchungen in der Allgemeinen SS durchgeführt habe.⁴⁸⁹ Aus der Kirche sei er nur aufgrund seiner anstehenden Hochzeit, nicht aus weltanschaulichen Gründen ausgetreten.⁴⁹⁰

In den Dokumenten zu seiner Entnazifizierung heißt es weiter, sein Onkel Heinrich Mönichmann sei wegen antinazistischer Propaganda 1939 in Leipzig von der Gestapo verhaftet und anschließend in eine „Nervenanstalt“ gebracht worden. Da Klostermeyer zu dieser Zeit seine Verwandten finanziell unterstützt und seiner Tante bei der Erstellung ihres Fluchtplans verholfen habe, solle es zu erheblichen Spannungen mit der SS gekommen sein, worauf Klostermeyer geradewegs seinen Austritt aus dieser erklärt habe. Unmittelbar darauf sei er schließlich von der Wehrmacht eingezogen worden. Franziska und Heinrich Mönichmann versicherten, dass ihr Neffe das nationalsozialistische System verabscheut habe, „nur dass er glaubte, durch Schweigen politisch klüger zu sein.“⁴⁹¹

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Verbindung von Klostermeyer zu den Eheleuten Eduard und Elisabeth Wagner, welche sich für seine weitere Beurteilung durch den Entnazifizierungsausschuss als durchaus gewinnbringend erweisen sollte: Klostermeyer gab an, dass er im Jahr 1940 während eines Aufenthaltes in Paris in den Kreis des Generalquar-

⁴⁸⁵ Ebd.

⁴⁸⁶ Ebd.

⁴⁸⁷ Entnazifizierungsausschuss Aachen an den Ausschuss Düsseldorf vom 30.4.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁸⁸ Abschrift Revisionsausschuss vom 21.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁸⁹ Ebd.

⁴⁹⁰ Ebd.

⁴⁹¹ Erklärung Franziska Mönichmann vom 26.1.1948; siehe auch: Erklärung Heinrich Mönichmann 26.1.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

tiermeisters Eduard Wagner⁴⁹² gekommen sei und sich aus dieser Begegnung eine Freundschaft entwickelt habe.⁴⁹³ Der Berufssoldat Eduard Wagner gehörte zu jenen regimekritischen Verschwörern, welche das Attentat auf Hitler vom Juli 1944 geplant und durchgeführt hatten. Nach dem Scheitern der „Operation Walküre“ und aus Angst vor einer Vergeltung durch die Nationalsozialisten nahm sich Wagner am 23. Juli 1944 das Leben. Tatsächlich befand sich dieser – deckungsgleich mit der Aussage von Klostermeyer – im Juni 1940 in Paris.⁴⁹⁴ Zu seiner Entlastung gab Klostermeyer an, durch Wagner in die Attentatspläne eingeweiht worden zu sein und diese auf Anweisung auch aktiv unterstützt zu haben: Durch Wagner habe er erfahren, dass der Generalstabschef des Heeres Kurt Zeitzler, der ebenso – bzw. tatsächlich – über das Vorhaben eines Attentats unterrichtet worden war, um eine Besprechung mit Adolf Hitler gebeten habe, um seinen Rücktritt zu fordern. Während dieser angeblichen Audienz sei es allerdings zu einem unvorhergesehenen Disput gekommen, aus dem Zeitzler „nicht wieder erschienen“ sei. Der „Führer“ habe „ihn in ein Zimmer eingesperrt (...) und General Zeitzler [habe] angeblich einen Herzschlag erlitten (...)“⁴⁹⁵. Wagner habe daraufhin den Verdacht geäußert, dass Zeitzler „Spritzen“ erhalte, durch die man ihn zu irgendwelchen Aussagen habe bringen wollen. Auf die Bitte Wagners habe sich Klostermeyer schließlich als Stabsarzt des Oberkommandos der Wehrmacht ausgegeben, um herauszubekommen, was tatsächlich bei der Besprechung zwischen Zeitzler und Hitler geschehen war. Dieses Vorhaben sei allerdings durchkreuzt worden, da Hitler selbst den Besuch von Klostermeyer verboten und niemanden außer seinen eigenen Leibarzt Theo Morell an Zeitzler herangelassen habe.⁴⁹⁶ Diese Angaben wurden von Elisabeth Wagner, Ehefrau des verstorbenen Generalquartiermeisters und zu Kriegszeiten als Operationsschwester von Klostermeyer tätig, im Rahmen einer Vernehmung bestätigt:

„Ich war anwesend, als Dr. Klostermeyer im Bewusstsein des Einsatzes seines Lebens sich sofort bereitklärte, nach der Einsperrung des Generalstabschef Zeitzler im Führerhauptquartier für die Widerstandsbewegung dadurch tätig zu sein, dass er sich zu einer vorgetäuschten ärztlichen Untersuchung zur Verfügung stellte. Zur Durchführung dieser Untersuchung Zeitzlers kam es deshalb nicht, weil Adolf Hitler selber Dr. Klostermeyer ablehnte.“⁴⁹⁷

⁴⁹² Eduard Wagner (1894-1944): Seit 1941 Generalquartiermeister. Vgl. hierzu: Wagner (1963).

⁴⁹³ Abschrift Revisionsausschuss vom 21.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁹⁴ Wagner (1963), S. 191.

⁴⁹⁵ Stellungnahme von Klostermeyer vom 27.10.1945. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁴⁹⁶ Ebd.

⁴⁹⁷ Erklärung Elisabeth Wagner vom 27.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Sie gab weiterhin zu Bedenken, dass ihr Mann „niemals die Ziele und Mitarbeiter der Widerstandsbewegung durch die Heranziehung einer nicht einwandfreien Persönlichkeit gefährdet (...) [hätte].“⁴⁹⁸

In ihren Memoiren, die Elisabeth Wagner im Jahr 1977 schriftlich festhielt, wurde ebenso auf Klostermeyers Bemühungen hingewiesen: Krankheitsbedingt habe sie sich Ende Juni 1944 am Tegernsee aufgehalten. Klostermeyer – in der Schrift jedoch anonym als „der Chirurg ihrer Feldeinheit“ bezeichnet – sei aufgrund der nötigen Operation, die allerdings nicht von ihm selbst durchgeführt werden sollte, nach Bayern gekommen. Dort sei er von der angeblichen Festnahme Zeitzlers durch ihren Ehemann telefonisch in Kenntnis gesetzt worden.⁴⁹⁹ Elisabeth Wagner berichtete ferner, dass Klostermeyer ihrem Mann im Herbst 1942 geraten habe, die Soldaten mit Erfrierungen 2. und 3. Grades von der Ostfront abzu ziehen, da sie – wenn sie erneut großer Kälte ausgesetzt würden – wegen mangelnder Durchblutung eine schwere Schädigung bis zu einer nötigen Amputation der betroffenen Gliedmaßen erleiden könnten. Da ihr Mann von seinem eigenen Heeresarzt bis dahin nicht von derartigen Komplikationen unterrichtet worden sei, habe er veranlasst, alle Erfrierungsfälle von der gesamten Ostfront abzu ziehen und mit Soldaten der Westfront zu ersetzen. Sie bewunderte, dass „Tausende von Menschen (...) Dr. Klostermeyer dadurch den Erhalt ihrer Glieder [verdanken].“⁵⁰⁰ Außerdem habe Klostermeyer auf die Bitte ihres Mannes den Oberstleutnant von Altenstadt, der für die Verbindung der Männer des 20. Juli mit der italienischen Armee bestimmt gewesen sei, aufgesucht. Dieser habe sich kurz vor dem Attentat unter Krankheitsvorwänden zurückziehen wollen. Elisabeth Wagner gab sich überzeugt, dass Klostermeyer längst die Todesstrafe erhalten hätte, wenn sie nicht vor ihrer eigenen Verhaftung in das Konzentrationslager Ravensbrück alle Dokumente und Briefe, welche seine Beteiligung an dem Widerstand bewiesen, eigenständig vernichtet hätte.⁵⁰¹

Erna Klostermeyer bezeugte, dass ihr Mann die Ehe nur aufgrund seiner Mittäterschaft an den Ereignissen vom 20. Juli 1944 habe beenden wollen. Da sie zu dieser Zeit nicht über seine Verwicklung informiert gewesen sei, habe sie dem Verlangen ihres Mannes, unmittelbar nach der Scheidung den Namen „Klostermeyer“ für sie und ihre Kinder abzulegen, verständnislos gegenüber gestanden.⁵⁰²

Auch sein früherer Vorgesetzter Konjetzny der Universitätsklinik in Hamburg stand für seinen ehemaligen Schüler ein. Klostermeyer sei immer ein „praktisch und wissenschaftlich begabter Arzt (...)“ gewesen, der „politisch völlig uninteressiert war.“⁵⁰³ Die Universitätsklinik Hamburg Eppendorf habe überdies jedwede parteipolitische Betätigung abgelehnt;

⁴⁹⁸ Ebd.

⁴⁹⁹ Vgl. dazu Wagner (1977).

⁵⁰⁰ Erklärung Elisabeth Wagner vom 23.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer. Vgl. ebenso Wagner (1963), S. 226 f.

⁵⁰¹ Eidesstattliche Erklärung Elisabeth Wagner vom 27.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰² Erklärung Erna Klostermeyer vom 23.1.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰³ Erklärung Georg Konjetzny vom 21.1.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

so seien in seiner Klinik auch keine Sterilisierungen oder Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt worden.⁵⁰⁴

Anfang März 1948 wurde Klostermeyer in die Kategorie IV eingestuft und infolgedessen aus dem Internierungslager Recklinghausen entlassen. Der Aachener Oberstadtdirektor Servais stellte daraufhin die Anfrage bei der Militärregierung auf Weiterbeschäftigung, da die Chirurgische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Aachen nun schon lange ohne Chefarzt habe auskommen müssen. Die Militärregierung erklärte jedoch, dass die vorgenommene Einstufung als vorläufig zu betrachten sei und sie nur deshalb veranlasst worden sei, um Klostermeyer zu ermöglichen, nach Hause entlassen zu werden. Ihm dürfe „der Zutritt zu irgendeinem städtischen Krankenhaus (...) nicht erlaubt werden.“⁵⁰⁵ Einen Monat später kam das Verfahren zum Abschluss. Das Ergebnis der zähen Verhandlungen war, dass der Berufungsführer Klostermeyer mit einem Abstimmungsverhältnis von vier zu eins in die Kategorie V und damit abermals als Chefarzt tragbar eingestuft wurde.⁵⁰⁶

4.3.3 Kritische Betrachtung des Verfahrens

Trotz der Fülle von Zeugenaussagen bleibt die Glaubwürdigkeit und Objektivität der geschilderten Ereignisse zweifelhaft. Peter Berten, Mitglied des Entnazifizierungsausschusses und alleiniger Kontrahent der am Ende getroffenen Entlastungs-Entscheidung, gab als Begründung seiner Skepsis an, dass Klostermeyer über die Verschwörung des 20. Juli weniger zu sagen wüsste, als durch Zeitungsberichte bekannt gewesen sei. Er konnte sich zudem auf die Beteuerung, dass Klostermeyer durch Wagner telefonisch über den Stand der Verschwörung unterrichtet worden sei, nicht einlassen, da er sie für unglaublich hielt. Berten fasste Elisabeth Wagner als eine ungeeignete Zeugin des Prozesses auf, da der „gesellschaftliche Verkehr“ zwischen Klostermeyer und seiner Operationsschwester sehr rege sei.⁵⁰⁷ Der Stellenwert ihrer Beziehung ist tatsächlich schwer beurteilbar. Wagners später verfasste Erinnerungen an ihre Haft im Konzentrationslager Ravensbrück liefern den Hinweis, dass besonders Klostermeyer auf ihre Freilassung gewartet hatte.⁵⁰⁸ Weiterhin

⁵⁰⁴ Aussagen Georg Konjetzny vom 21.1.1948 und 22.3.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰⁵ Brief von Servais an den öffentlichen Ankläger bei der Spruchkammer des Internierungslagers Recklinghausen vom 22.3.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰⁶ „Case summary“ vom 10.5.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰⁷ Stellungnahme Peter Berten vom 10.5.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰⁸ Eine merkwürdige Anekdote von einer Hellscherin weist ebenfalls in diese Richtung. So soll Elisabeth Wagner einer Hellscherin während ihrer Haft begegnet sein. Diese habe ihr vorhergesagt, dass ein Mann in einem weißen Gewand auf sie warte. Wagner deutete in ihren Memoiren dieses Gewand als „Ärzttemantel“; Wagner (1977), S. 15. Ihr Erlebnis mit der Wahrsagerin legt freilich die Vorstellung nahe, dass Klostermeyer eine sehr wichtige Rolle in ihrem Leben spielte. Die Vermutungen über die tatsächliche Beziehung zwischen Klostermeyer und seiner Operationsschwester bleiben dennoch spekulativ. Elisabeth Wagner selbst wollte versichern, dass sie zu Klostermeyer „zu keiner Zeit, weder vor, noch

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

bleiben die von Klostermeyer vorgetragenen Aussagen bezüglich seines angeblichen SS-Austritts fragwürdig. Aus den Akten geht hervor, dass der Revisionsausschuss Aachen anfangs an dem angeblich bereits vor dem 1. September 1939 erfolgten Austritt aus der SS zweifelte, da in den NSDAP-Karteieintragungen in Berlin-Zehlendorf nichts darüber zu finden sei. Im Gegenteil vermerke die Kartei, dass Klostermeyer den Wehrmachtsdienstgrad eines Stabsarztes inne gehabt habe, obwohl er sich erst 1942 diese Beförderung zu Eigen gemacht habe. So müsse Klostermeyer der SS selbst seine Beförderung mitgeteilt haben.⁵⁰⁹ Zudem habe er bereits 1935 an Übungen des Heeres teilgenommen, weshalb es nicht verwunderlich sei, dass er 1939 von selbst zur Wehrmacht einberufen worden sei und nicht, wie er es darstelle, um den Reihen der SS zu entgehen.⁵¹⁰ Insgesamt wurde sein Auftreten im Prozess wie folgt zusammengefasst: „Endlich wirkte Klostermeyer’s persönliche Darstellung recht schwach. Er trägt garnicht (sic) Einzelheiten mit Überzeugung vor, sondern liebt es, sich in allgemeinen etwas burchikosen Wendungen zu ergehen.“⁵¹¹

Das Entnazifizierungsverfahren von Klostermeyer bringt die ausgeprägten ambivalenten Charakterzüge Klostermeyers zum Ausdruck. So war Wilhelm Klostermeyer offenbar ein guter Bekannter von zumindest einem Widerstandskämpfer des 20. Juli 1944, aber gleichzeitig einer der vielen, die bereits 1933 in die NSDAP und die SS eintraten und in diesem Zusammenhang zu ihrer Entlastung vor falschen oder irreführenden Angaben nicht zurückschreckten. Spekulativ bleibt, inwieweit er durch den Widerstandskreis ins Vertrauen gezogen wurde und ob er tatsächlich aktiv daran teilnahm.

4.4 Alfred Jäger (1904-1988)

In der heutigen Literatur finden sich konkrete Belege, dass der Augenarzt Alfred Jäger persönliche Kontakte zu Hitlers Leibärzten Brandt und Hasselbach genoss. Überdies tauchten Hinweise auf, die den Namen Jäger mit „Netzhautunterdruckversuchen“ zur Zeit des „Dritten Reichs“ in Verbindung brachten.⁵¹² Alfred Jäger wurde am 18. Mai 1904 in Sandau in Böhmen in einer protestantischen Familie geboren.⁵¹³ Seine Jugend verbrachte er ebenfalls in seiner Geburtsstadt, wo sein Vater Eduard Jäger eine augenärztliche Praxis

nach dem Zusammenbruch, irgendwie geartete intime Beziehungen unterhalten habe (...)“ und dass der Kontakt „den Rahmen freundschaftlicher-gesellschaftlicher Beziehungen nie überschritten [habe].“ Aussage Elisabeth Wagner 23.8.1947, aus: HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵⁰⁹ Revisionsausschuss Aachen an den Entnazifizierungsausschuss Düsseldorf vom 30.4.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer. Vgl. ähnlich bereits Kühl (2011), S. 104 f.

⁵¹⁰ Abschrift Revisionsausschuss vom 21.8.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵¹¹ Entnazifizierungsrevisionsausschuss Aachen an den Ausschuss Düsseldorf vom 30.4.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Wilhelm Klostermeyer.

⁵¹² Vgl. Groß/Schäfer (2008).

⁵¹³ Zu Jägers biografischen Daten vgl. LArch Kiel, Personalakten Alfred Jäger; HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger; BArch Berlin, Abt. R., PK G 41; BArch Berlin, Personalakte Alfred Jäger; vgl. auch die Kurzbiografie in: Kühl (2011), S. 172 ff.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

hatte. Im Juni 1922 bestand Jäger die Reifungsprüfung in Eger, um sich in den folgenden Jahren seinem Medizinstudium in München zu widmen. Er legte schließlich im Januar 1928 die ärztliche Prüfung ab.

In der Zeit von Februar bis Juli 1928 folgte die Volontärassistententätigkeit im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing. Diese setzte Jäger bis 1933 an der chirurgischen Universitätsklinik Bonn unter Erich Freiherr von Redwitz⁵¹⁴ fort. Währenddessen wurde er für 15 Monate als wissenschaftlicher Assistent am physiologischen Institut bei Ulrich Ebbecke beschäftigt, da er an der chirurgischen Klinik im Gegensatz zum Institut nicht in eine bezahlte Stelle einrücken konnte.⁵¹⁵ Während der Tätigkeit in Bonn legte Jäger besonderen Wert auf eine allgemeinchirurgische und urologische Ausbildung. Die Ausbildung in der Röntgenologie bei Robert Janker⁵¹⁶ musste er angeblich aufgrund seiner tschechoslowakischen Staatsangehörigkeit beenden. Während seiner Zeit in Bonn promovierte er zum Dr. med. im Jahr 1930 mit der Dissertationsarbeit „Nicht krankhafte intracranielle Verkalkungen“.⁵¹⁷

Im Jahr 1933 kehrte Jäger an das Bonner Institut für Physiologie zurück und arbeitete dort die folgenden drei Jahre. Während der Tätigkeit am Physiologischen Institut galt sein Forschungsinteresse vorwiegend der Physiologie des Kreislaufs und der Blutströmung. Fünf Monate nach dem Erwerb der deutschen Staatsangehörigkeit heiratete Jäger im Oktober 1935 in Stolberg.⁵¹⁸ In diesem Jahr erhielt er zudem die deutsche Approbation. Im September 1936 habilitierte er in Bonn im Fach Physiologie bei Ebbecke mit dem Thema „Die Reflexstreifen auf den Netzhautgefäßen“.⁵¹⁹

Alfred Jäger engagierte sich in vielen nationalsozialistischen Verbänden: Bereits 1933 trat er in den RLB und in die NSV ein, ein Jahr später folgte die Mitgliedschaft im VDA und im NSDLB. 1937 trat Jäger der NSDAP und darüber hinaus in den NSDoB und den NSDÄB ein.⁵²⁰ Eigenen Angaben zufolge habe Jäger im Hinblick auf sein passives politisches Verhalten jedwede Förderung seiner wissenschaftlichen Laufbahn als unrealistisch empfunden, weshalb er wieder eine klinische Tätigkeit habe aufnehmen wollen.⁵²¹ Im Januar 1937 wechselte er demzufolge als Assistenzarzt an die universitäre Augenklinik Kiel unter dem Direktor Alois Meesmann. Nach bestandener Facharztprüfung im Jahr 1939 wurde Jäger schließlich zum Oberarzt der Klinik berufen, allerdings folgte kurze Zeit später im Herbst der Einzug zur Wehrmacht als Sanitätsoffizier der Reserve zur Luftwaffe.⁵²²

⁵¹⁴ Erich Freiherr von Redwitz (1883-1964): Zählt zu den bedeutungsvollsten Bonner Medizinerinnen und hielt offenbar Distanz zum Nationalsozialismus. Vgl. Forsbach (2006), S. 248 f.

⁵¹⁵ LArch Kiel, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵¹⁶ Er ließ 1937 in Bonn ein Röntgeninstitut errichten, dem er nach dem Krieg eine Krankenstation angliederte. Diese Klinik wurde später nach seinem Begründer benannt: MediClin Robert Janker Klinik.

⁵¹⁷ Jäger (1931).

⁵¹⁸ LArch Kiel, Personalakte Alfred Jäger.

⁵¹⁹ Jäger (1936b).

⁵²⁰ Vgl. dazu: HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵²¹ LArch Kiel, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵²² Ebd.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Im Oktober 1940 erhielt Jäger schließlich eine Dozentur an der Universität Kiel, welche er durch die mit der Einziehung einhergehenden Unterbrechungen nur eingeschränkt wahrnehmen konnte.⁵²³ Neben der Vorlesungstätigkeit auf dem Gebiet der Augenheilkunde beschäftigte er sich mit der Geschichte der Medizin, woraus ein weiterer Lehrauftrag in diesem Bereich resultierte. Gegen Ende des Krieges wurde Jäger als Stabsarzt bei der augenärztlichen Fliegeruntersuchungsstelle in Mohrkirch-Osterholz stationiert. Da zum November 1945 die Wiedereröffnung der Universität Kiel geplant wurde, lag es im besonderen Interesse des Rektors, zurück nach Kiel gelangen zu lassen. Auch auf Wunsch von Jäger selber sprach sich Hans-Gerhard Creutzfeld bei der Militärregierung für die „Wehrmachtsentlassung“ aus, welche Anfang 1946 schließlich erfolgte.⁵²⁴ 1947 wurde er in Kiel zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Kurz darauf verließ er Kiel und fungierte für zwei Semester als kommissarischer Direktor der Augenklinik der Universität Münster, wo er bis 1950 einen Lehrauftrag inne hatte. In der Zwischenzeit war er jedoch auch als Augenarzt und als Belegarzt tätig geworden.

Am 1. August 1955 erfolgte nach der Pensionierung von Wilhelm Studte die Bestellung Jägers zum Chefarzt der Augenklinik der Städtischen Krankenanstalten Aachen. Nach Gründung der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen wurde Jäger am 14. Mai 1966 zum ordentlichen Professor für Augenheilkunde ernannt. Damit zählte Jäger zu den sieben Gründungsordinarien, die von den Städtischen Krankenanstalten übernommen wurden. Gleichzeitig wurde die Bestellung Jägers zum Vorstand der Abteilung für Augenkrankheiten vollzogen.

Im Jahr 1973 wurde Jäger schließlich aufgrund seines Alters nach nahezu 45 Jahren ärztlicher Tätigkeit emeritiert. Er starb am 4. November 1988 im Alter von 84 Jahren in Aachen.

4.4.1 Publizistische Tätigkeit

Insgesamt blieb Jäger im Hinblick auf seine Veröffentlichungen der physiologischen Richtung auf seinem Fachgebiet verbunden. Nach 1945 behandelte er die Problematik der Sehschärfenbestimmung bei herabgesetzter Beleuchtung⁵²⁵ und er befasste sich mit den nötigen optischen Anforderungen an Windschutzscheiben für eine ausreichende Verkehrssicherheit⁵²⁶. Auch befasste Jäger sich in der Nachkriegszeit mit dem Einfluss von Unterdruck auf die Netzhautgefäße⁵²⁷. Es folgten mehrere Publikationen über die Verzeichnung des Auges.⁵²⁸ Im Jahr 1949 publizierte Jäger vorwiegend über die operative Behandlung der Katarakt und deren mögliche Komplikationen⁵²⁹, sowie über die Operation der Linsenluxation⁵³⁰. Im folgenden Jahr erschienen seine Arbeiten über die physikalischen Grundlagen in der Retinalgefäßdiagnostik⁵³¹ und das Zusammenwirken von Augen- und Kopfbewe-

⁵²³ Ebd.

⁵²⁴ LArch Kiel, Personalakte Alfred Jäger.

⁵²⁵ Jäger (1947a), Jäger (1947b).

⁵²⁶ Jäger (1955), Jäger (1959).

⁵²⁷ Jäger (1947c).

⁵²⁸ Jäger (1947d), Jäger (1948a), Jäger (1950a).

⁵²⁹ Jäger (1949a), Jäger (1949b), Jäger (1949c).

⁵³⁰ Jäger (1949d).

⁵³¹ Jäger (1950b).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

gungen beim Blick zur Seite⁵³². In den nächsten Jahren folgten Publikationen über das Krankheitsbild der metastatischen Arteriitis⁵³³, über die Retinalvenen mit arteriellem Blut⁵³⁴ und über die binokuläre Brillenbestimmung⁵³⁵. Weiterhin publizierte Jäger über seine Erfahrungen mit der Tränenpunktkanüle⁵³⁶ und die Strömungsstruktur im Kammerwasservenenensystem⁵³⁷. Die medizinisch-biografische Artikel „Stempel eines römischen Augenarztes aus Aachen“⁵³⁸ erschien im Jahr 1956. Seine letzten wissenschaftlichen Veröffentlichungen stammen aus den 60er Jahren; während dieser Zeit beschäftigte sich Jäger mit der medikamentösen Therapie des postoperativen Irisvorfalls⁵³⁹ wie auch mit der funktionellen Einteilung der Netzhaut⁵⁴⁰. Überdies folgten seine Publikationen über Augenbewegungen⁵⁴¹ und das architektonische Problem der Krümmung der Horizontalen⁵⁴².

Zu seinen frühen Studien gehören Beiträge zur Kreislaufforschung am Froschnierenpräparat⁵⁴³ und an der Aorta während der Systole⁵⁴⁴. 1935 schrieb er über die Erythrozyten⁵⁴⁵ und zur Venenthrombose⁵⁴⁶. In diesem Jahr erschien ebenso die gemeinsam mit Kurd Vogelsang verfasste Publikation über Dehnungs- und Härtemessungen an tierischen Linsen⁵⁴⁷. Ferner forschte Jäger an den Venenklappen⁵⁴⁸, besonders in Bezug auf die Muskelkontraktionen, sowie über verschiedenartige Gefäßanomalien beim Frosch⁵⁴⁹. Zudem veröffentlichte er über die Reflexstreifen auf den Netzhautgefäßen⁵⁵⁰. Während des Krieges beschäftigte Jäger sich mit dem ophthalmoskopischen Bild der Netzhautgefäße im Bereich einer Netzhautablösung⁵⁵¹, mit der Hohlspiegelbildung der Hornhautoberfläche auf der Irisvorderfläche⁵⁵² und mit den pulsatorischen Erscheinungen sowie der Besonderheit der Strömungsstrukturen an den retinalen Gefäßen.⁵⁵³ Seine Arbeiten über die Myo-

⁵³² Jäger (1950c).

⁵³³ Jäger (1951).

⁵³⁴ Jäger (1952a).

⁵³⁵ Jäger (1952b).

⁵³⁶ Jäger (1953a).

⁵³⁷ Jäger (1953b).

⁵³⁸ Jäger (1956).

⁵³⁹ Jäger (1960a).

⁵⁴⁰ Jäger (1960b).

⁵⁴¹ Jäger (1961).

⁵⁴² Jäger (1962).

⁵⁴³ Jäger (1932), Jäger/Ebbecke (1932a), Jäger/Ebbecke (1932b), Jäger (1939).

⁵⁴⁴ Jäger (1933).

⁵⁴⁵ Jäger (1935a).

⁵⁴⁶ Jäger (1935b), siehe zu diesem Feld auch Jäger (1937c).

⁵⁴⁷ Jäger/Vogelsang (1935).

⁵⁴⁸ Jäger (1936a), Jäger (1937a).

⁵⁴⁹ Jäger (1937b).

⁵⁵⁰ Jäger (1936b), Jäger (1940a), Jäger (1941a)

⁵⁵¹ Jäger (1942a).

⁵⁵² Jäger (1943a).

⁵⁵³ Jäger (1940b), Jäger (1940c), Jäger (1954).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

pie⁵⁵⁴, über Augenverletzungen durch Eulen⁵⁵⁵ und zur Differentialdiagnose des Glaukoms⁵⁵⁶ sind ebenso in dieser Zeit entstanden.

4.4.2 Das Entnazifizierungsverfahren

Zu Lebzeiten wurde über Jägers Rolle im „Dritten Reich“ nichts Näheres bekannt. Erst 2008 wurde sie Gegenstand von Nachforschungen, als ein Dokument auf eine Nähe zu Karl Brandt, Hitlers Generalbevollmächtigtem für das Gesundheitswesen, hinwies.⁵⁵⁷ Dadurch stand nun auch eine mögliche Mitwirkung Jägers an der NS-Medizin im Raum, da Jäger zur gleichen Zeit über Unterdruckversuche am Auge publiziert hatte.⁵⁵⁸ In der Zwischenzeit erschien eine Studie, in der diese Befürchtungen „nicht erhärtet“⁵⁵⁹ werden konnten. Zu demselben Ergebnis kommt auch die vorliegende Untersuchung:

Am 25. November 1947 wurde Alfred Jäger vom Entnazifizierungsausschuss Münster in Kategorie IV ohne Vermögenssperre eingereiht.⁵⁶⁰ Gegen diese Entscheidung legte Jäger mit Hilfe seines Rechtsanwalts am 30. Dezember 1947 Berufung ein.⁵⁶¹ Sein Anwalt gab sich im festen Glauben, dass für ihn eine Einstufung in Kategorie V in Frage käme, da sein Mandant ein Gegner des Nationalsozialismus gewesen und nur deshalb in die NSDAP eingetreten sei, da unter den damaligen Verhältnissen „Kiel als die ‚nationalsozialistischste Universität des Reiches‘ galt.“⁵⁶²

Die Berufung wurde im Februar 1948 abgelehnt.⁵⁶³ Im selben Monat wandte sich Reismann an den Entnazifizierungsausschuss Münster und beantragte vor dem Hintergrund, dass Jägers Entnazifizierung bereits in Kiel stattgefunden hatte, nochmals Jägers Einstufung in die Kategorie V. Er äußerte, dass Jäger zur Zeit des „Dritten Reichs“ keineswegs politisch aktiv in Erscheinung getreten sei und er mit Berechtigung als „ein rein nominelles Mitglied [der NSDAP]“⁵⁶⁴ bezeichnet werden müsse. Er gab zu bedenken, dass Jäger seine Ablehnung gegen den Nationalsozialismus vor großem Publikum – an der Universität – zum Ausdruck gebracht habe und er somit „seine Gegnerschaft eindeutig und deutlich gezeigt [habe].“⁵⁶⁵ Des Weiteren verwies sein Anwalt auf die Bescheinigung eines Bonner Mediziners, aus der hervorging, dass Jägers Habilitation mit Absicht in die Länge gezogen

⁵⁵⁴ Jäger (1941b), Jäger (1942b), Jäger (1943b).

⁵⁵⁵ Jäger (1942c).

⁵⁵⁶ Jäger (1943c).

⁵⁵⁷ Vgl. Groß/Schäfer (2008).

⁵⁵⁸ Vgl. ebd.

⁵⁵⁹ Kühl (2011), S. 175.

⁵⁶⁰ Entnazifizierungshauptausschuss der Regierung Münster an den Entnazifizierungsberufungsausschuss Münster vom 12.1.1950. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁶¹ Reismann an den Entnazifizierungsausschuss Münster vom 30.12.1947. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁶² Ebd.

⁵⁶³ HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁶⁴ Reismann an Entnazifizierungsausschuss Münster vom 25.2.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁶⁵ Ebd.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

worden sei, da er den Nationalsozialisten missliebig gewesen sei.⁵⁶⁶ Zudem habe der Führer der Dozentenschaft Jäger angesichts seiner kritischen Haltung gegenüber dem NS-Regime als „Hornochsen“⁵⁶⁷ bezeichnet. Jäger sei darüber hinaus dem Gedanken, in die Partei einzutreten näher gekommen, „von vornherein in der Absicht, lediglich pro forma, nominell und zum Schein Mitglied zu werden.“⁵⁶⁸

Da jedoch die Argumente für Jägers politische Unbedenklichkeit für unzureichend befunden wurden, folgte am 18. März 1948 durch den Berufungsausschuss Münster die Ablehnung des Antrags mit der folgenden Bemerkung: „Die ergangene Entscheidung nach Kategorie IV ist daher als endgültig zu betrachten.“⁵⁶⁹

Daraufhin wandte sich Jäger am 4. November 1948 persönlich an den Sonderbeauftragten für Entnazifizierung und bemühte sich um eine erneute Überprüfung seines bisherigen Verfahrens. So sei er der NSV nur beigetreten, da er zu jener Zeit an die Wohltätigkeit dieses Vereins geglaubt habe. Zudem gab er vor dem Hintergrund seiner lediglich stellvertretenden Anstellung an der Universität Münster zu bedenken, dass das Scheitern einer sicheren Anstellung möglicherweise auf die Einstufung in Kategorie IV zurückzuführen gewesen sei.⁵⁷⁰

Einer weiteren Mitteilung seines Rechtsanwalts ist zu entnehmen, dass Jäger am 22. März 1949 durch den Entnazifizierungsausschuss Kiel in Gruppe V eingereiht wurde.⁵⁷¹ Infolgedessen wurde im Januar 1950 vom Entnazifizierungshauptausschuss beschlossen, die Einreihung in Kategorie IV aufzuheben und das laufende Verfahren endgültig einzustellen.⁵⁷²

Für Vermutungen, dass Alfred Jäger an „Netzhaut-Unterdruckversuchen“ beteiligt gewesen sein soll, ließ sich trotz eingehender Recherchen keinerlei Bestätigung, sogar noch nicht einmal Anhaltspunkte finden.⁵⁷³ Ebenfalls konnte die Annahme, dass Jäger persönliche Kontakte zu Karl Brandt, dem ranghöchsten Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses (sowie dessen Vertreter Hanskarl von Hasselbach als Begleitarzt von Hitler), genossen hätte, relativiert werden, als dass von keiner bedeutenden Verbindung auszugehen ist. Im Bundesarchiv Berlin ist ein diesbezügliches Schreiben⁵⁷⁴ dokumentiert, welches zwar eindeutig belegt, dass Jäger mit Brandt eine Besprechung hatte. Mitgeteilt wird dies in einem Schreiben an Paul Rostock, Brandts Stellvertreter. Hierbei ist allerdings davon auszugehen, dass kein Zusammenhang zwischen dieser Besprechung und besagtem Schreiben bestand. Rostock hatte zu dieser Zeit vielmehr Mediziner aufgefordert, ihm Übersichten über indi-

⁵⁶⁶ Ebd.

⁵⁶⁷ Ebd.

⁵⁶⁸ Ebd.

⁵⁶⁹ Mitteilung des Berufungsausschusses Münster (Kremann) an Reismann vom 18.3.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁷⁰ Jäger an den Sonderbeauftragten für Entnazifizierung vom 4.11.1948. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁷¹ Bernhard Reismann an den Entnazifizierungsausschuss Münster vom 4.4.1949. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁷² Entnazifizierungshauptausschuss Münster an den Entnazifizierungsberufungsausschuss Münster vom 12.1.1950. Vgl. HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁵⁷³ Vgl. auch Kühl (2011), S. 174 f.

⁵⁷⁴ BArch Berlin, PK F 134, Bl. 146.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

viduelle Forschungsschwerpunkte zu senden, um auf diese Weise einen Überblick über die Tätigkeiten an den Medizinischen Fakultäten zu erlangen.⁵⁷⁵

4.5 Hermann Schroeder (1902-?)

Der Pharmakologe und Internist Hermann Schroeder hatte sich während seines Entnazifizierungsverfahrens mit schwerwiegenden Vorwürfen über eine politische Denunziation eines ehemaligen Arbeitskollegen auseinanderzusetzen. Diese Vorwürfe ließen sich nicht vollständig aufklären, wodurch er drei Jahre nach Kriegsende die Leitung der internistischen Abteilung am Luisenhospital wahrnehmen konnte. Schroeder wurde am 1. November 1902 als zehntes Kind des Malermeisters Richard Schroeder in einer evangelischen Familie in Ratzebuhr geboren.⁵⁷⁶ Bis zu seinem 14. Lebensjahr besuchte er die Volksschule seiner Heimatstadt in Pommern. Wegen einer wirtschaftlichen Notlage seiner Eltern⁵⁷⁷ musste Schroeder die Schule vorerst abbrechen und trat als Aushilfe in eine Apotheke in Ratzebuhr ein. 1918 gelang es ihm durch autodidaktische Studien und Privatstunden die für die Apothekerlaufbahn nötige Schulbildung in Form der Primarreife in einem Jahr nachzuholen. Deshalb konnte er 1919 eine Stelle als Apothekerpraktikant antreten. Nach beendeter Lehrzeit wurde er schließlich als Assistent in einer Apotheke in Eutin eingestellt. Im Jahr 1923 begann Schroeder zunächst ein pharmazeutisches Studium an der Universität in Kiel und setzte es später in Berlin fort. Während des Studiums holte er die Reifeprüfung nach; am Realgymnasium in Kolberg legte er sie im Jahr 1924 ab. Ein Jahr darauf bestand Schroeder das pharmazeutische Staatsexamen und hatte sich zu diesem Zeitpunkt zudem für das Fach Medizin eingeschrieben. Während seines Medizinstudiums fertigte er eine naturwissenschaftliche Doktorarbeit auf dem Gebiet der technischen Bakteriologie⁵⁷⁸ an und bestand damit 1927 das philosophische Doktorexamen. Im Alter von 27 Jahren absolvierte Schroeder schließlich das medizinische Staatsexamen; kurz darauf folgte seine medizinische Promotion über die pharmakologische Wirkung des Lithiums.⁵⁷⁹ Das Medizinalpraktikum absolvierte Schroeder zum Teil am Pharmakologischen Institut Kiel und am Landeskrankenhaus in Homburg. Nach seiner Approbation erhielt er ein Auslandstipendiat der Carl-Duisberg-Stiftung, welches es ihm ermöglichte, seine Karriere im Jahr 1930 an der renommierten Johns-Hopkins-Universität in Baltimore fortzusetzen. Dort trieb er vorwiegend pharmakologische Studien an der Universität von Maryland.⁵⁸⁰ 1931 wurde er schließlich Assistent am Pharmakologischen Institut der McGill Universität Montreal in Kanada, wo er ein Jahr später zum Dozenten ernannt wurde. Kurz nach der Machtübernahme der

⁵⁷⁵ Vgl. schon Kühl (2011), S. 174.

⁵⁷⁶ Zur Biographie Schroeders vgl. BArch Berlin, PK L 53; StAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 83 ff.

⁵⁷⁷ Sein Vater und seine vier Brüder nahmen zu dieser Zeit am Krieg teil. Aus: BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1066.

⁵⁷⁸ Schroeder (1927).

⁵⁷⁹ Schroeder (1929).

⁵⁸⁰ BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1066.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Nationalsozialisten kehrte Schroeder aus familiären Gründen⁵⁸¹ nach Deutschland zurück und trat eine Stelle als Volontärassistent in der Medizinischen Klinik Breslau an.⁵⁸² Schon zu dieser Zeit verfolgte er das Ziel einer Universitätskarriere.⁵⁸³ Im Jahr 1934 wechselte er gemeinsam mit seinem Chef Wilhelm Stepp⁵⁸⁴ an die erste Medizinische Klinik der Universitätsklinik München. Dort war er bis 1947 zunächst als Assistent und später als Titularoberarzt tätig. 1935 heiratete er; aus dieser Ehe gingen vier Kinder hervor. 1936 in München habilitiert, folgte zwei Jahre später die Ernennung Schroeders zum Dozenten und 1943 schließlich zum außerordentlichen Professor der Universität München. Schroeder verrichtete im Zweiten Weltkrieg insgesamt 18 Monate Wehrdienst in einem Feldlazarett.⁵⁸⁵ Da sein Haus 1943 bei einem Bombenangriff in München schwer beschädigt wurde, musste die Familie auf das Land ziehen.⁵⁸⁶ Drei Jahre nach Kriegsende, am 1. September 1948, übertrug man ihm schließlich die Leitung der inneren Abteilung des Luisenhospitals in Aachen.

Was seine Mitgliedschaften in nationalsozialistischen Organisationen betrifft, so ist auffallend, dass Schroeder sich recht schnell nach seiner Rückkehr aus Kanada 1934 der HJ zur Verfügung stellte. Als Truppenarzt im Range eines Scharführers führte er dort die internistischen Untersuchungen der Mitglieder durch.⁵⁸⁷ Im Mai 1937 trat er auch in die NSDAP⁵⁸⁸ ein. Ferner zählte Schroeder zu den Mitgliedern im NSDoB, der Deutschen Arbeitsfront und seit 1936 der NSV und des RLB.⁵⁸⁹ Seit 1935 war Schroeder für die Beratung des Ernährungsbeauftragten des Reichsgesundheitsführers bei Fragen auf dem Vitamingebiet zuständig. Schroeder pflegte engeren Kontakt zu dem Leiter der Hauptstelle Volksernährung, Franz Wirz.⁵⁹⁰ Wirz wandte sich anfänglich in wissenschaftlichen Fragen an Schroeders damaligen Chef Stepp, woraufhin Schroeder zu diesen Aussprachen herangezogen wurde. Diese Umstände mögen ursächlich dafür gewesen sein, dass der Vitamin-

⁵⁸¹ Da sein Vater zu dieser Zeit starb musste die Versorgung seiner Mutter bereitgestellt werden. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 116.

⁵⁸² BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1068.

⁵⁸³ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 116.

⁵⁸⁴ Wilhelm Stepp (1882-1963): Ehemaliger Direktor der I. Medizinischen Klinik an der Universitätsklinik München.

⁵⁸⁵ BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1090.

⁵⁸⁶ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 40.

⁵⁸⁷ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 24.

⁵⁸⁸ Mitgliedsnummer 4590206. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 24. Schroeder zahlte für die Partei bis 1940 finanzielle Beiträge von monatlich drei RM. Vgl. Spruchkammerakte Hermann Schroeder Bl. 39, Bl. 46.

⁵⁸⁹ Fragebogen parteistatistische Erhebung aus dem Jahr 1939. Vgl. BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1088. Vgl. ebenfalls HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 24.

⁵⁹⁰ Franz Wirz (1889-1962): Dermatologe, Leiter der Hauptstelle Volksernährung im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. Leiter der NSDAP-Hochschulkommission; in dieser Position setzte er sich insbesondere für die Reinigung der Hochschule vom jüdischen Einfluss ein. Seit 1938 planmäßiger ordentlicher Professor der Universität München. Engagierte sich auf dem Gebiet der nationalsozialistischen Ernährungsplanung und war Leiter des „Reichsvollkornbrotausschusses“. Vgl. Melzer (2003). Vgl. ebenso Benz/Graml/Weiß (1997), S. 986.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

forscher im Mai 1940 zum Gausachbearbeiter der „Vollkornbrotaktion“⁵⁹¹ für den Gau München-Oberbayern ernannt wurde.⁵⁹²

4.5.1 Wissenschaftliche Tätigkeit

Bis zum Jahr 1943 zählte Schroeders Schriftenverzeichnis bereits 81 wissenschaftliche Beiträge in medizinischen Fachzeitschriften.⁵⁹³ Aus diesem Grund sollen hier nur die wichtigsten Publikationen genannt werden:

In Baltimore betrieb Schroeder mit dem dortigen Direktor des pharmakologischen Forschungsinstituts David Macht Forschungen über die lokalanästhetische Wirkung von isomeren Oktylalkoholen⁵⁹⁴ und über die Wirkung von Coffein-Adeninmischungen⁵⁹⁵. Als Assistent der Universität Montreal veröffentlichte er eine Reihe von Arbeiten über den Harnsäurestoffwechsel⁵⁹⁶, wobei es ihm gelang, den Wirkmechanismus des Colchicins⁵⁹⁷ aufzuklären. 1932 veröffentlichte Schroeder einen medizinischen Beitrag über den Einfluss von Hormonen des Hypophysenhinterlappens auf den Blutzucker⁵⁹⁸. Auf die Pharmakologie des Magen-Darm-Trakts legte er besonderen Wert. 1932 beschrieb er die anregende Wirkung von Oxytocin auf den Dickdarm⁵⁹⁹ und ein Jahr später folgten seine Forschungsarbeit über die pharmakologische Beeinflussung des Magensphinkters⁶⁰⁰ und ileocolischen Sphinkters⁶⁰¹. Überdies befasste er sich mit der Passagehemmung im Magendarmkanal bei Ikterus.⁶⁰² Sein spezielles Forschungsinteresse, das Gebiet der Vitamine, spiegelt sich in seinem Schriftenverzeichnis wieder: Als im Jahr 1933 das erste synthetische Vitamin C auf den Markt kam, gelang es ihm, die Beziehungen dieses Stoffes zum Pigmentstoff⁶⁰³ und zur Nebenniere⁶⁰⁴ aufzudecken. Später beschrieb er gemeinsam mit Stepp die bakterielle Zerstörung des C-Vitamins unter krankhaften Zuständen.⁶⁰⁵ Seine Habilitationsschrift befasste sich mit den Beziehungen der wichtigsten Vitamine zum Kohlehydratstoffwechsel.⁶⁰⁶ Er war neben Stepp und Kühnau, Direktor des Wiesbadener Forschungsinstituts für Bäderkunde und Stoffwechsel, Mitverfasser des Buches „Die Vitamine und ihre klinische Anwendung“, welches – 1936 erstmals publiziert – in zahlreichen Auflagen erschien und

⁵⁹¹ Wurde 1939 von Leonardo Conti gegründet. Der Ausschuss sollte den Begriff des Vollkornbrot festlegen und Brote auf ihre Qualität prüfen. Vgl. Fritzen (2006), S. 102.

⁵⁹² Melzer (2003), S. 192.

⁵⁹³ Schriftenverzeichnis Hermann Schroeder. Vgl. BArch Berlin, PK L 53, Bl. 1070-1086.

⁵⁹⁴ Schroeder/Macht (1930).

⁵⁹⁵ Macht/Schroeder (1930).

⁵⁹⁶ Schroeder/Raginsky (1932).

⁵⁹⁷ Schroeder (1933a).

⁵⁹⁸ Schroeder (1932).

⁵⁹⁹ Schroeder/Kuhlmann (1932).

⁶⁰⁰ Schroeder (1933b).

⁶⁰¹ Schroeder (1933c).

⁶⁰² Schroeder (1934a).

⁶⁰³ Schroeder (1934b).

⁶⁰⁴ Schroeder (1934c).

⁶⁰⁵ Schroeder (1935).

⁶⁰⁶ Schroeder (1937a).

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

die „Vitamintherapie“ in Deutschland propagierte.⁶⁰⁷ Zudem wirkte er bei dem Buch „Ernährungslehre, Grundlagen und Anwendung“, welches ebenfalls von Stepp herausgegeben wurde, mit.⁶⁰⁸ Zu Beginn des Kriegs publizierte er über die Vitamin-B-Versorgung der deutschen Bevölkerung⁶⁰⁹ und den grundsätzlichen Vitaminbedarf des Menschen⁶¹⁰. Im Jahr 1940 schrieb er über die diuretische Wirkung des B1-Vitamins⁶¹¹, über die Resorption des B-Vitamins im Gastrointestinaltrakt⁶¹² und, gemeinsam mit Stepp, über die Ernährung insbesondere bei Tuberkuloseerkrankten⁶¹³. Zudem forschte er gemeinsam mit Stepp anhand eines Patienten, welcher ein Jahr lang nur Rohrzucker zu sich nahm, an dem Krankheitsbild Beri Beri⁶¹⁴. Unter Mithilfe von Altenburger wurde fünf Jahre später eine Publikation über Skorbut veröffentlicht – einer weiteren, auf Vitaminmangel basierenden Krankheit.⁶¹⁵ Vor und während des Krieges bereiste der Vitaminforscher zur Beratung mehrere ausländische Nahrungsmittelwerke.⁶¹⁶

Neben den Publikationen in renommierten medizinischen Fachzeitschriften finden sich allerdings auch einige Artikel, welche in nationalsozialistisch orientierten Zeitschriften veröffentlicht wurden: Schroeder publizierte zwei Beiträge für die Verbandszeitschrift „Leib und Leben“⁶¹⁷, einen Beitrag in der Zeitschrift „Die Deutsche Schwester“⁶¹⁸ und einen weiteren in der Monatsschrift des Hauptamtes für Volksgesundheit „Die Gesundheitsführung“⁶¹⁹.

4.5.2 Schroeder: Schuldig einer politischen Denunziation?

Obwohl „Vordringlichkeit“ für das Entnazifizierungsverfahren von Schroeder angeordnet worden war, kam es erst im Mai 1947 aufgrund der Verordnung zur Durchführung der Weihnachtsamnestie⁶²⁰ mit der Einreihung Schroeders als „Mitläufer“ zum Abschluss.⁶²¹ Ein Grund für die erhebliche Verzögerung des Entscheids stellte Schroeders ärztliche

⁶⁰⁷ Stepp/Kühnau/Schroeder (1936).

⁶⁰⁸ Stepp/Bleyer (1939).

⁶⁰⁹ Schroeder (1939a).

⁶¹⁰ Schroeder (1939b).

⁶¹¹ Gigante/Schroeder (1940).

⁶¹² Schroeder/Liebich (1939).

⁶¹³ Stepp/Schroeder (1940).

⁶¹⁴ Stepp/Schroeder (1936a). Vgl. ebenfalls Schroeder (1940)

⁶¹⁵ Schroeder/Altenburger (1941).

⁶¹⁶ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 84.

⁶¹⁷ Stepp/Schroeder (1936b), Stepp/Schroeder (1936c).

⁶¹⁸ Schroeder (1937b).

⁶¹⁹ Schroeder (1942).

⁶²⁰ Um die Entnazifizierung in der amerikanischen Besatzungszone voranzutreiben, wurden mehrere Amnestien genutzt, so auch die Weihnachtsamnestie von 1947. Sofern die politische Belastung des Betroffenen gering war, sein Einkommen unter einem bestimmten Betrag lag oder der Betroffene als kriegsgeschädigt galt, konnte ihm die Weihnachtsamnestie gewährt werden. Vgl. Woller (1986), S. 142 f.

⁶²¹ Die Vordringlichkeit des Verfahrens wurde im November 1946 angeordnet, da das Städtische Krankenhaus Amberg darauf wartete, Schroeder die Leitung der Klinik zu übertragen. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 43.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

Tätigkeit bei der HJ in den Jahren 1937 bis 1945 dar, weshalb er zunächst „mit besonderer Sorgfalt (...)“⁶²² überprüft werden sollte. Ein weiterer tragender Grund für die Länge des Verfahrens stellte der Vorwurf eines ehemaligen Arbeitskollegen, Karl Heckmann⁶²³, dar, welcher behauptet hatte, dass Schroeder ihn denunziert habe. Tatsächlich geht aus den zeitgenössischen Dokumenten hervor, dass Schroeder im Jahr 1936, kurz nachdem Heckmann den Antrag auf seine Habilitation eingereicht hatte, auf Aufforderung des NS-Dozentenbundes „als dessen Vertrauensmann (...)“⁶²⁴ ein anonymes Gutachten über Heckmanns „politische Zuverlässigkeit“ aushändigte. Da Heckmann angeblich „die Ideologie des Nationalsozialismus in toto ablehnte (...)“⁶²⁵, wurde, so die Aussage Heckmanns, ein Parteigerichtsverfahren gegen ihn eingeleitet.⁶²⁶ Infolgedessen sei seine geplante Habilitation verhindert worden.⁶²⁷ Schroeder habe Heckmanns angeblich „antifaschistischen“ Äußerungen zudem einem Vertrauensmann der DAF mitgeteilt, weshalb auch Heckmanns Assistentenstelle umgehend gekündigt worden sei und er mit seiner Familie in die Türkei habe emigrieren müssen.⁶²⁸ Der Arzt Fritz Zinnitz, der ebenfalls zu dieser Zeit an der Universitätsklinik München beschäftigt war, bestätigte die Vorwürfe Heckmanns. Er führte sogar aus, dass Schroeders „krankhafter Ehrgeiz (...)“⁶²⁹ für den Verrat an seinem Kollegen verantwortlich gewesen sei. In diesem Zusammenhang belasten Unterlagen des Personalreferats in München Schroeder durchaus. Demnach sei der begabte Arzt politisch als Opportunist in Erscheinung getreten und habe sich „verschiedentlich nazifreundlich geäußert.“⁶³⁰ Weiter heißt es: „Auch die Ärztekammer gibt über Schröder die Auskunft, dass er als Opportunist und Denunziant bekannt ist.“⁶³¹

Schroeders Version der Vorgänge um Heckmann stand hierzu in deutlichem Gegensatz. Er gab zu seiner Verteidigung an, dass das ungünstige Urteil für Heckmann auf das Gaugeichtsverfahren zurückzuführen und dieser vom obersten Parteigericht völlig rehabilitiert worden sei. Somit habe sich Heckmann seiner Meinung nach einer Meldebogenfälschung schuldig gemacht.⁶³² Weiterhin habe er, Schroeder, in besagtem Fall Heckmann lediglich

⁶²² Mitteilung der Spruchkammer München I vom 17. Mai 1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 20.

⁶²³ Karl Heckmann arbeitete gemeinsam mit Schroeder unter Stepp als Assistenzarzt in der inneren Abteilung in München.

⁶²⁴ Brief Heckmann an die Spruchkammer I, 23.10.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 31.

⁶²⁵ Eidesstattliche Erklärung von Fritz Zinnitz vom 5.5.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 13.

⁶²⁶ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 31.

⁶²⁷ Brief von Heckmann an den Ministerialrat Zibell vom 30.11.1946. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 70.

⁶²⁸ Brief Heckmann an die Spruchkammer I vom 5.11.1947, aus: HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 11 f.

⁶²⁹ Eidesstattliche Erklärung von Fritz Zinnitz vom 5.5.1947, aus: HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 13.

⁶³⁰ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 63.

⁶³¹ Ebd.

⁶³² Brief von Schröder vom 18.9.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 9 f.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

„auf Grund seiner menschlichen Eigenschaften“⁶³³ charakterisiert und ihn im verlangten Gutachten lediglich als „einen Geist, der alles verneint“⁶³⁴ bezeichnet. Heinz Kürten, damaliger Dekan der Münchner Medizin, habe das Parteigerichtsverfahren gegen Heckmann nur deshalb angestrebt, um der NS-Dozentenschaft Probleme zu bereiten und weil er Heckmann habe schützen wollen.⁶³⁵ Wie glaubwürdig Schroeders Version einzuschätzen ist, lässt sich schwer beurteilen. In anderen Zusammenhängen des Entnazifizierungsverfahrens war er nachweislich nicht ganz aufrichtig. So fällt auf, dass Schroeder sowohl im eingeforderten Meldebogen des Entnazifizierungsverfahrens als auch in seinem Rehabilitierungsantrag an das Dekanat der Universität München seine Mitgliedschaft im NSDoB verschwieg.⁶³⁶ Von der Dozentenschaft sei er als „zu weich“⁶³⁷ abgelehnt worden. Ein Freund Schroeders erklärte ebenfalls an Eides statt, dass Schroeder sich von dieser Organisation ferngehalten habe. Er argumentierte: „Wäre Dr. Schröder in irgend einer (sic) Weise aktiver Nazi (...), so wäre er doch zu mindest (sic) dem NSDozBund beigetreten.“⁶³⁸

Schroeder brachte in das Verfahren insgesamt 16 eidesstattliche Erklärungen von größtenteils ehemaligen Kollegen und Mitarbeitern ein, die unter Beweis stellen sollten, dass er keinesfalls denunziert hätte oder als politischer Opportunist zu bezeichnen wäre. Den Beurteilungen zufolge sei Schroeder sogar „ein überzeugter Demokrat und glühender Gegner der nazistischen Methoden gewesen.“⁶³⁹ Er habe weiterhin politisch oder rassistisch verfolgten Menschen durch die Ausstellung von ärztlichen Attesten geholfen.⁶⁴⁰ Überdies wurde bekundet, dass seine „ausländischen“ Patienten trotz gegenteiliger Anordnung der Reichsärztekammer mit der gleichen Fürsorge wie alle anderen Patienten behandelt worden seien.⁶⁴¹ Ein guter Bekannter führte aus, dass Schroeder sich zeitweise „mit Mitgliedern seiner eigenen Familie überworfen hatte, weil er deren Nazigesinnung nicht gebilligt hat.“⁶⁴²

In seinem Verfahren sollten tatsächlich die Äußerungen seiner ärztlichen Kollegen Schroeder zugute gehalten werden. Unter ihnen war man sich einig, dass Heckmann „ein negativer Einzelgänger [war], der unter Kollegenkreisen keine, oder nur wenige Freunde hat-

⁶³³ Brief von Schröder vom 8.1.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 41.

⁶³⁴ Ebd.

⁶³⁵ Ebd.

⁶³⁶ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 24, 26, 83.

⁶³⁷ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 117.

⁶³⁸ Abschrift der Eidesstattlichen Erklärung von Fritz Weilenmann, undatiert. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 65.

⁶³⁹ Eidesstattliche Erklärung von Willi Cronauer vom 11.12.1945, aus: HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 88.

⁶⁴⁰ Eidesstattliche Erklärung von Ignat Dimitrow vom 15.6.1946. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 89.

⁶⁴¹ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 118.

⁶⁴² Eidesstattliche Erklärung von Fritz Weilenmann, undatiert. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 65.

4 Aachener Chefärzte der Nachkriegszeit (1944-1966) und ihre Vergangenheit

te.“⁶⁴³ Die „Special Branch“ vermerkte zu den augenscheinlichen Spannungen im Kollegenkreis: „Inwieweit die Zeugenangaben des Dr. Schröder und einer Anzahl von Ärzten als Zutreffend (sic), oder im Zusammenhang (sic) mit dem inneren Wesen des Dr. Heckmann als zum Teil beeinflusst zu bewerten sind, ist schwer zu sagen.“⁶⁴⁴

Nach der Darstellung seines Rechtsanwalts sei Schroeders Tätigkeit in der HJ vom Gesundheitswesen zwangsweise angeordnet worden.⁶⁴⁵ Schroeder verteidigte seine Betätigung in der HJ mit der Begründung, dass er sich im Jahr 1933 den schlesischen Jugendherbergen als beratender Internist zur Verfügung gestellt habe, welche dann allerdings 1934 in die HJ eingegliedert worden seien.⁶⁴⁶ Ein „ordentliches“ Mitglied sei er erst drei Jahre später geworden. Aufgrund eines auf religiösen Gründen basierenden Disputs mit einem HJ-Führer habe er sich 1939 schließlich aus der Organisation zurückgezogen.⁶⁴⁷ Seine Mitgliedschaft in der NSDAP sei aufgrund seiner Professur und ohne vorherigen Antrag seinerseits eingetreten.⁶⁴⁸ Außerdem habe Schroeder mit dem Parteieintritt die formellen Voraussetzungen für seine Habilitation schaffen müssen. Seine NSDAP-Zugehörigkeit habe sich dementsprechend lediglich auf die Beitragszahlungen und in unausweichlichen Fällen auf den Besuch der Pflichtveranstaltungen beschränkt.⁶⁴⁹

Die Kammer stellte das Entnazifizierungsverfahren gegen Schroeder im Mai 1947 ein – mit der Begründung, dass die „Special Branch“ keinen Beweis für eine eindeutige Denunziation hatte ausfindig machen können. Heckmann, der „überall als Querulant bekannt war (...)“⁶⁵⁰, habe das Verfahren gegen ihn heraufbeschworen. Schroeder wurde dementsprechend als „Mitläufer“ eingestuft, was auch seiner eigenen Einschätzung entsprach.⁶⁵¹ Da er als unbelastet eingestuft wurde, konnte Schroeder im städtischen Dienst verbleiben. Obwohl das Städtische Krankenhaus Amberg als auch ein weiteres Krankenhaus in Garmisch-Partenkirchen mit Schroeder über die Übernahme der ärztlichen Leitung zu dieser Zeit in Verhandlungen standen⁶⁵², trat er keine der genannten Stellen nach Abschluss seines Entnazifizierungsverfahrens an. Stattdessen übernahm er im darauffolgenden Jahr die Leitung der Medizinischen Klinik im Luisenhospital Aachen als Nachfolger von Rudolf Engel.

⁶⁴³ Eidesstattliche Erklärung von Ernst Diehl vom 10.12.1945. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 60.

⁶⁴⁴ Anmerkung der „Special Branch“. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 61.

⁶⁴⁵ Brief von Max Weiler an die Spruchkammer I München vom 19.5.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 35.

⁶⁴⁶ Brief von Schröder an das Dekanat der medizinischen Fakultät München vom 10.7.1946. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 83.

⁶⁴⁷ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 39, 83.

⁶⁴⁸ Ebd. Vgl. ebenfalls Bl. 74.

⁶⁴⁹ HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 80.

⁶⁵⁰ Urschrift der Spruchkammer München I vom 17.5.1947. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 20.

⁶⁵¹ Meldebogen vom 28.11.1946. Vgl. HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 25.

⁶⁵² HStAM, Spruchkammerakte Hermann Schroeder, Bl. 76.

5 Diskussion

5.1 Politisierung der Mediziner während des „Dritten Reichs“

Nach der genauen Beleuchtung der einzelnen Biografien stellt sich nun die übergeordnete Frage nach der individuellen Beziehung dieser Mediziner zum Nationalsozialismus sowie den Beweggründen, aus welchen ein Beitritt beispielsweise zur NSDAP letztendlich resultierte.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass sich der Großteil der hier fokussierten Aachener Ärzte dem Nationalsozialismus anpasste und sich praktisch widerstandslos in das totalitäre System und seine Gesundheitspolitik eingliedern ließ. Alle der hier behandelten Ärzte wurden im Laufe der Jahre der Diktatur Mitglied in der NSDAP. Dies deckt sich mit der Tatsache, dass die Berufsgruppe der Ärzte in der Region Aachen den reichsweiten Organisationsgrad der Ärzte in der Partei mit 44,8% übertraf.⁶⁵³ Nachforschungen von Uwe Zimmermann belegen, dass 62,1% der Aachener Ärzteschaft zu den Parteimitgliedern zählten.⁶⁵⁴ In der Untersuchung von Kühl, die ein größeres Chefarztkollektiv umfasst, spiegelt sich dieses Ergebnis ebenfalls wider.⁶⁵⁵ Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass sich keiner der hier untersuchten Ärzte bereits in der Zeit der Weimarer Republik parteipolitisch engagierte.

Aufschlussreich ist im Einzelfall jedoch der Blick auf den Zeitpunkt des Parteibeitritts. Es lassen sich hier drei Gruppierungen vornehmen: Eine erste Gruppe, die bereits im Jahr der „Machtergreifung“ 1933 und somit vor der Mitgliedersperre (1934) der NSDAP beitrat (Effkemann, Klostermeyer und Möhlmann). Als eine weitere Gruppe lassen sich die vier Ärzte Krabbel, Jäger, Schroeder und Zurhelle fassen, welche alle im Jahr 1937 und damit direkt mit der Aufhebung der Mitgliedersperre NSDAP-Mitglieder wurden. Davon abweichend liefert ein Beispiel für eine dritte Kategorie allein Gatersleben, der sich erst 1940 zu einem NSDAP-Beitritt entschloss. Vergleicht man diese Gruppen miteinander und beachtet dabei die zum jeweiligen Zeitpunkt gegenwärtigen politischen Verhältnisse, lassen sich gruppenintern einige gemeinsame Merkmale, aber natürlich auch Unterschiede erkennen.

Die Ärzte Möhlmann, Klostermeyer und Effkemann bekannten sich, ohne Druck von höherer Instanz, bereits frühzeitig zur NSDAP. Sie zählen somit zu den 30% der deutschen Ärzte, welche bereits bis zu dem im Jahr 1934 verhängten Aufnahmestopp den Weg in die NS-Partei gefunden hatten.⁶⁵⁶ Klostermeyer gab als Grund seines Eintritts an, dass ihm die Mitgliedschaft von einem damaligen Professor nahegelegt worden sei. Er habe zudem Besorgnis um eine Assistentenstelle und die Aussicht auf eine akademische Karriere gehabt. Im Gegensatz dazu lässt sich im Fall Möhlmann eindeutig nachweisen, dass er seinen NSDAP-Eintritt aus ideeller Überzeugung vollzog. Dieses Motiv lässt sich auch bei Effkemann vermuten. Sie stellen die einzigen Mediziner dieser Untersuchung dar, die sich überdies der SS anschlossen. Möhlmann und Klostermeyer traten zeitgleich mit dem Parteieintritt im Jahr 1933 in die SS ein. Eigenen Angaben zufolge hatten beide in der Organisation

⁶⁵³ Vgl. Kater (2000).

⁶⁵⁴ Vgl. dazu Rüther (2001).

⁶⁵⁵ Vgl. Kühl (2011).

⁶⁵⁶ Vgl. Rüther (1997).

5 Diskussion

einen rein ärztlichen Dienst, in Form von klinischen Untersuchungen verrichtet. Beide Ärzte beteuerten später mit Nachdruck, im Laufe der Zeit auf eigenes Verlangen aus der SS ausgetreten zu sein. Effkemann hingegen bekannte sich im Jahr 1941 zur SS; zwei Jahre nach dem Einzug avancierte er während der Teilnahme am Fronteinsatz der Division Wiking zum Hauptsturmführer. Im Entnazifizierungsverfahren rechtfertigte sich Effkemann mit den Angaben, dass er lediglich im Zuge der Wehrmachtseinzugung in die Waffen-SS gelangt sei und eine freiwillige Meldung von seiner Seite nie erfolgt sei. Er sei innerhalb der Organisation an Frontlazaretten eingesetzt gewesen, wo er bloß seinen ärztlichen Pflichten nachgegangen sei. Reichsweit war die Bereitschaft der Ärzte, der SS beizutreten weitaus geringer als es bei anderen NS-Gruppierungen der Fall gewesen ist. Kater zufolge waren 7,2% aller deutschen Ärzte Mitglied der SS. Bei Effkemann und Klostermeyer ist eine weitere Parallele festzustellen. Beide traten zur Zeit des „Dritten Reichs“ aus der Kirche aus. Die Beweggründe hingen vermutlich mit der SS-Angehörigkeit zusammen, wenngleich dies von den Betroffenen später anders behauptet wurde.

Die Frage, ob diese drei Ärzte insgesamt als überzeugte Nationalsozialisten zu bezeichnen sind, lässt sich nicht in allen Fällen eindeutig beantworten. Klostermeyer stellte sich vor dem Entnazifizierungsausschuss als eine ambivalente, schwer zu fassende Persönlichkeit dar. Dass er Kontakte zu dem Widerstandskreis um Graf von Stauffenberg unterhalten und er in diesem Rahmen eine teils aktive Rolle gespielt habe, ließ sich in der vorliegenden Arbeit weder eindeutig bestätigen noch widerlegen. Möhlmann wiederum revidierte offenbar in Teilen seine nationalsozialistische Gesinnung noch während der Diktatur. Weniger ambivalent zeigt sich der Fall Effkemann, der offensichtlich bis zum Ende des Krieges ein überzeugter Nationalsozialist gewesen war. Effkemann folgte seiner antisemitischen Überzeugung gar soweit, dass er in der Reichskristallnacht im November 1938 offenbar eine aktive Rolle gespielt hatte. Obwohl ein anonym verfasster Brief nach Abschluss seines Entnazifizierungsverfahrens deutlich auf den Tatbestand hinwies, wurden die anfänglichen Untersuchungen dieses Sachverhalts nach kurzer Zeit eingestellt. Effkemann strebte nach einer universitären Karriere; seine politische Loyalität und sein NS-konformes Verhalten sind wohl auch in diesem Kontext zu sehen. Zu dieser Ansicht gelangte auch die Kommission während seines Entnazifizierungsverfahrens. Gerade erfolgsorientierte Ärzte wie Effkemann waren, so Kater, fasziniert von der SS.⁶⁵⁷

Die Ärzte Krabbel, Jäger, Schroeder und Zurhelle wurden nach der Aufnahmesperre zum Stichtag im Jahr 1937 in die NSDAP aufgenommen und zählen somit zur zweiten Gruppe, die verglichen werden soll. Die Motive für den Parteieintritt waren bei ihnen offensichtlich vielfältig: Krabbel gab rückschauend zu, dass er nicht unmittelbar zur Mitgliedschaft gezwungen worden sei. Die Zugehörigkeit zur NSDAP sei ihm allerdings aufgrund seiner Stellung als leitender Beamter nahegelegt worden. Zudem habe die örtliche Parteileitung zunehmend Druck ausgeübt, welchem er durch die Parteimitgliedschaft zu entgehen versucht habe. Die Beweggründe Zurhelles waren eigener Aussage nach weniger aus politischer Überzeugung zu erklären, sondern vor dem Hintergrund, dass die Rotary-Clubs zu dieser Zeit aufgelöst worden waren. Er habe sich bis 1937 als Rotarier vor einer Mitgliedschaft schützen können. Alfred Jäger besaß für den Eintritt in die NSDAP offenbar vor-

⁶⁵⁷ Kater (2000), S. 128.

rangig berufliche Motive. Seinen Angaben zufolge war er stets den Nationalsozialisten missliebig gewesen, weshalb sich seine geplante Habilitation bis 1936 erheblich verzögerte. Deshalb sei er nur nominell der NSDAP beigetreten, um künftigen Auseinandersetzungen als vorgebliches Parteimitglied aus dem Weg zu gehen. Zur Zeit des Eintritts war er überdies an der Kieler Universität beschäftigt, welche als die „nationalsozialistischste Universität des Reiches (...)“⁶⁵⁸ gegolten habe und somit ein Parteieintritt als obligat vorausgesetzt worden sei. Dies war allerdings nicht in allen Punkten glaubwürdig. Auch Schroeder war eigenen Angaben zufolge aufgrund seiner Professorenernennung in die NSDAP aufgenommen worden; als Mitglied habe er sich lediglich an der Zahlung von monatlichen Beiträgen beteiligt und nie ein höheres, offizielles Amt in der Partei bekleidet. Ob die Professur allein die tragende Ursache für den Beitritt gewesen ist, bleibt allerdings zweifelhaft. Die Akten seines Entnazifizierungsverfahrens zeichnen Schroeder als einen Denunzianten. Doch lieferten die zeitgenössischen Äußerungen Dritter über ihn kein eindeutiges Bild.

Gatersleben zählt mit seinem 1940 erfolgten Beitritt zu den vergleichsweise spät eingetretenen Mitgliedern. Der Eintritt erfolgte nach der Aufhebung einer erneuten Mitgliedersperre im Sommer 1939. Kater zufolge nahmen nur wenige Mediziner die Möglichkeit des späten Parteibeitritts wahr, da seiner Interpretation nach das Ansehen der NSDAP durch Mobilisierung, den Krieg und die Auswirkungen der Planwirtschaft zu dieser Zeit erheblich gelitten hatte.⁶⁵⁹ Als Anlass seines Eintritts gab Gatersleben an, dass ihn seine Stellung im Ratsherrenkollegium der Stadt Aachen zwangsläufig in die Reihen der NSDAP geführt habe. Er hatte sich eigenen Angaben zufolge als Ratsherr nicht sonderlich um die Mitgliedschaft bemühen müssen. In seinem Fall kann die Parteizugehörigkeit wahrscheinlich nicht im Sinne einer Zeugnissen unbedingter Regimetreue bewertet werden: Gatersleben, der Leiter der chirurgischen Abteilung eines der konfessionellen Krankenhäuser Aachens war, stand dem Nationalsozialismus in manchen Fragen reserviert gegenüber.

Neben der Analyse der NSDAP- und SS-Mitgliedschaften ergibt sich die Notwendigkeit, die Zugehörigkeit der untersuchten Ärzte zu weiteren Parteigliederungen oder Organisationen mit in die Bewertung einzubeziehen. Hier ließ sich beobachten, dass auch andere NS-Organisationen eine große Anziehungskraft auf Ärzte ausübten. Sieben der acht untersuchten Mediziner zählten zu den Mitgliedern ihres fachbezogenen NS-Verbandes, dem NSDÄB. Schroeder stellte hierzu die einzige Ausnahme dar. Bei Gatersleben zeigte sich, ähnlich zu dem späten Beitritt in die NSDAP, dass er sich erst ein Jahr vor Kriegsende dem NSDÄB anschloss. In der NSV, welche den Eindruck eines weniger ideologisch orientierten Verbunds erweckte, waren fast alle untersuchten Ärzte vertreten. Aktiv wurden sie jedoch nicht, was nicht verwundert vor dem Hintergrund, dass sich von allen Ärzten nur 1,6% der NSV als Gutachter oder Berater anschlossen.⁶⁶⁰ Zu den Mitgliedern des RDB zählten Krabbel und Möhlmann; in den RLB traten Krabbel, Zurhelle, Effkemann und Jäger ein. Effkemann wurde bereits 1933 eigenständig Mitglied der SA. Zurhelles Mitgliedschaft beruhte dagegen auf der Überführung des Stahlhelms in die SA. Effkemann und Zurhelle zählen somit zu den reichsweiten 26% der Ärzte, die der SA angehörten. Weiter-

⁶⁵⁸ HStAD, Entnazifizierungsakte Alfred Jäger.

⁶⁵⁹ Kater (2000), S. 104.

⁶⁶⁰ Kater (2000), S. 134.

5 Diskussion

hin schlossen sich Gatersleben und Jäger dem VDA an. Drei der acht Ärzte engagierten sich im NSDoB bzw. der Reichsdozentenschaft (Schroeder machte zu dieser Mitgliedschaft allerdings im Entnazifizierungsverfahren keine Angaben). Seltener waren die Mitgliedschaften in der NSKOV (Gatersleben), im NS-Reichskriegerbund (Gatersleben) und im NSDLB (Effkemann). Schroeder war überdies der einzige der Mediziner, welcher sich für die HJ engagierte. Das erstaunt nicht, war die HJ doch als Organisation für Ärzte eher uninteressant. Krabbel und Gatersleben unterstützten zudem die SS mit monatlichen, finanziellen Beiträgen. Fraglich bleibt allerdings, ob aus den SS-Fördermitgliedschaften auch immer eine innere Akzeptanz der SS zu schlussfolgern ist, da diese Mitgliedschaften bei nachweislichen NS-Gegnern in leitenden Funktionen überaus häufig festzustellen sind und sie wohl darauf zurückzuführen waren, damit nicht NSDAP-Mitglied werden zu „müssen“.

Beweggrund für die Präsenz in zahlreichen nationalsozialistischen Organisationen war in vielen Fällen zweifellos die Förderung der eigenen Karriere. Nach Frei zählte das Gesundheitswesen zu den Berufsbereichen, in welchem man Erfolg erzielen konnte „indem (...) [man] sich dem politischen Modell ‘Nationalsozialismus’ verschrieb und dessen Erfolg zu seinem Erfolg machte.“⁶⁶¹ Inwieweit Druck auf die Chefarzte ausgeübt wurde oder sie Druck empfanden, sich in den entsprechenden Organisationen einzubringen, bleibt ungewiss.

Des Weiteren stand im Fokus dieser Untersuchung, inwieweit sich die Aachener Ärzteschaft in die praktische Umsetzung des GzVeN in Form von der Beteiligung an Sterilisierungen einbinden ließ. Dabei lässt sich feststellen, dass sich das Gros der untersuchten Mediziner für die ideologische Zielrichtung der Eugenik vereinnahmen ließ. Max Krabbel, Vertreter der städtischen Klinik, publizierte bereits lange Zeit vor der Machtübernahme Hitlers hierüber, da er von dem Nutzen und der Notwendigkeit eugenisch begründeter Sterilisierungen überzeugt war. Deshalb war es für den Eugeniker keine moralische Frage, sich nach 1933 auch praktisch-ärztlich für die Ziele der Rassenhygiene einzusetzen. Aus den zeitnahen Dokumenten wird weiterhin ersichtlich, dass Krabbel den gesundheitlichen Risiken der Sterilisationsoperationen weitestgehend bedenkenlos gegenüberstand. Seine diesbezügliche Einstellung vertrat er auch öffentlich. Möglicherweise waren diese Fakten mit ursächlich dafür, dass – so zeigen es die noch vorhanden Quellen des „Erbgesundheitsgerichts“ – die meisten Zwangssterilisierungen in den städtischen Krankenanstalten durchgeführt wurden. Der Radiologe Theodor Möhlmann wurde ebenso vom Regime mittels der Methode der Bestrahlung zur Zwangssterilisierung „ermächtigt“. Die Quellen liefern jedoch keinen eindeutigen Hinweis darauf, dass in Aachen Sterilisationen auf diese Weise durchgeführt wurden. Der Gynäkologe Erich Zurhelle wirkte ebenfalls an den Zwangssterilisierungen mit. Mögliche moralische Konflikte ließen sich den Quellen nicht entnehmen. Wie viele Operationen im Rahmen des GzVeN insgesamt durch die beteiligten Ärzte durchgeführt wurden, lässt sich anhand der nur teilweise erhaltenen Akten der „Erbgesundheitsgerichte“ nicht genau rekonstruieren. Lediglich bei Max Krabbel lässt sich die Menge der von ihm praktizierten Sterilisierungen erahnen: Allein im ersten Jahr nach Inkrafttreten des GzVeN wurden unter seiner Hand 98 Sterilisierungen vollstreckt. Dabei war der „angeborene Schwachsinn“ auch in Aachen die führende Indikation für derartige Ein-

⁶⁶¹ Frei (2001), S. 8.

griffe, wie es in den meisten Regionen Deutschlands der Fall war.⁶⁶² Von den überlieferten 217 angenommenen Anträgen auf Unfruchtbarmachung der „Erbgesundheitsgerichte“ Aachen aus dem Jahr 1935 waren bei 100 Betroffenen ein „angeborener Schwachsinn“ diagnostiziert worden.⁶⁶³ Dieses Ergebnis spiegelte sich ebenso in den gesichteten (aber nicht vollständig vorhandenen) Akten der „Erbgesundheitsgerichte“ wider: Von 81 Verfahrensakten waren 67 Personen angeblich „schwachsinnig“. Diese Fakten unterstützten die Deutung, dass die Nationalsozialisten besonderen Wert darauf legten, den „deutschen Volkskörper“ vor allem von geistig weniger aufgeschlossenen Menschen zu „reinigen“ und die Vollstreckung des GzVeN besonders auf die psychisch Kranken zu fokussieren.⁶⁶⁴ Obwohl sowohl Krabbel als auch Zurhelle maßgeblich an den Zwangseingriffen mitwirkten, muss festgehalten werden, dass Krabbel im Gegensatz zu Zurhelle das Verständnis für das Handeln nach dem GzVeN auch öffentlich vertrat. Von Zurhelle sind keine öffentlichen Äußerungen zu erbbiologischen oder rassenhygienischen Fragen bekannt. Im Fall Krabbel wird anhand seiner Veröffentlichungen aus den Jahren 1927 und 1935 deutlich, dass sich dieser für die Durchsetzung der Ziele der Eugenik mit voller Überzeugung einsetzte.

Einer der wenigen Ärzte, welcher die Durchführung der Zwangssterilisierungen in seiner Abteilung tatsächlich verweigerte, war Gatersleben. Diese Zurückweisung am katholischen Marienhospital wurde von Seiten des Regimes zumindest teilweise akzeptiert, da diese Weigerung auch an anderen katholischen Hospitälern verbreitet war und sie auch von kirchlicher Seite Unterstützung fand.⁶⁶⁵ Doch geriet das Marienhospital in wiederholte Konflikte mit der NS-Kreisleitung. Es hatte daher während der Zeit des Nationalsozialismus im Vergleich zu den anderen Krankenhäusern offenbar mit regelrechten Repressalien zu kämpfen: So soll es den Krankenkassen zeitweise untersagt worden sein, die Patienten im Marienhospital behandeln zu lassen, auch sei das Marienhospital für Wohlfahrtsempfänger und Mitglieder des Arbeitsdienstes jahrelang gesperrt gewesen. Ein weiterer Aspekt ist, dass sich offenbar keiner der hier untersuchten Mediziner an den Sterilisierungsanträgen beteiligte, da die meisten Anzeigen auf Amtsärzte oder auf die Leiter von Heil- und Pflegeanstalten zurückzuführen sind.⁶⁶⁶ Ebenso finden sich in den vorhandenen Akten der „Erbgesundheitsgerichte“ keine Hinweise auf eine gutachterliche Tätigkeit Gaterslebens.⁶⁶⁷ Insgesamt erlauben die vorliegenden Erkenntnisse die Deutung, dass die Zwangssterilisierungen auf operativem Wege durchaus zum „medizinischen Alltag“ der im Nationalsozialismus tätigen Ärzte gehörten. Darüber hinaus wird deutlich, dass derartige Eingriffe nicht

⁶⁶² Aus den Untersuchungen geht hervor, dass auch in den Regionen Saar, Frankfurt, Hamburg, Köln, Marburg und Göttingen die häufigste Antragsdiagnose der „angeborene Schwachsinn“ darstellte. Vgl.

Braß (2004), S. 91.

⁶⁶³ StAA, Verwaltungsberichte der Stadt Aachen, 1935.

⁶⁶⁴ Vgl. Bock (1986), S. 122 ff. und Seipolt (1995), S. 54.

⁶⁶⁵ Die Bischöfe Gröber und Berning erreichten in einer Verhandlung mit Reichsinnenminister Wilhelm Frick, dass die katholischen Krankenhäuser von der Antragspflicht zur Durchführung des GzVeN entbunden wurden, aus: Seipolt (1995), S. 48.

⁶⁶⁶ Vgl. die Einzelfallakten der Erbgesundheitsgerichte Aachen, HStAD, Rep. 216.

⁶⁶⁷ Ebd.

5 Diskussion

nur in universitären Kliniken vollzogen wurden, sondern dass sie auch zu den „normalen“ Aufgabenbereichen der Stadtkrankenhäuser und – im Fall des Luisenhospitals – der konfessionellen Krankenhäuser zählten. Die Sterilisationspraxis nahm in den Aachener Kliniken breiten Raum ein; diese traf nicht nur für die Städtischen Krankenanstalten zu, sondern erfasste ebenso das Luisenhospital, das Krankenhaus Forst, das Krankenhaus Emmichstraße, das Röntgeninstitut des Krankenkassenverbandes und ein weiteres Röntgeninstitut.⁶⁶⁸ Die Nutzung von gewissen Freiheiten war aber dennoch möglich: Da die Ärzte gesetzlich nicht an die Beteiligung an erbbiologischen Sterilisierungen gebunden waren, konnte das Handeln nach dem GzVeN umgangen werden, wie es der Fall Gatersleben demonstriert. Gatersleben kann somit zu den wenigen Medizinern gerechnet werden, die in gewisser Weise Widerstand leisteten. Insgesamt lässt sich an den untersuchten Ärzten feststellen, dass Widerstände gegen die NS-Diktatur eher selten waren. In den Entnazifizierungsverfahren findet sich zwar eine Reihe diesbezüglicher Behauptungen; jedoch bleibt es in beinahe allen Fällen fragwürdig, inwieweit diese Aussagen der Wahrheit entsprachen. Wie bemerkt, äußerte Klostermeyer unter Eid, am Widerstand der Männer des 20. Juli beteiligt gewesen zu sein. Als weitere, gegen den Nationalsozialismus gerichtete Handlung fasst Klostermeyer sein Verhalten gegenüber seinem Onkel und seiner Tante auf: Laut Entnazifizierungsbericht habe er seinen von der Gestapo verhafteten Onkel finanziell unterstützt und gemeinsam mit seiner Tante einen Fluchtplan erstellt. Möhlmann bekundet im Entnazifizierungsverfahren ebenfalls widerständisches Verhalten. Zum einen habe er zwei Angehörige der SA, die zur Teilnahme am Synagogenbrand befohlen worden waren, im Krankenhaus zurückgehalten. Zum anderen habe er während der Räumung der Stadt Aachen, trotz Aufforderung der Parteiinstanzen, den Verbleib des Radiums seiner Röntgenklinik bewusst verschwiegen. Hinzuzufügen ist, dass viele der ausgewählten Mediziner beteuern, so beispielsweise Gatersleben, Zuhelle und Klostermeyer, ihre jüdischen Patienten stets mit der gleichen Sorgfalt behandelt zu haben wie die deutschen Patienten. Zuhelle habe es überdies abgelehnt, die Bezeichnung „Deutscher Arzt“ auf seinem Schild anbringen zu lassen. Keine der zitierten Angaben ließ sich jedoch eindeutig belegen.

5.2 Das Leben in der Bundesrepublik

Betrachtet man die Lebenswege der acht Ärzte nach dem Untergang des „Dritten Reichs“, ist es sinnvoll, zunächst die Entnazifizierungsverfahren zu thematisieren, mit denen alle genannten Ärzte konfrontiert wurden.

Die abschließenden Urteile zeigen, dass alle in dieser Arbeit untersuchten Mediziner entweder als unbelastet oder als „Mitläufer“ eingestuft und – abgesehen von vorübergehenden Suspendierungen – mit keinen tragenden Konsequenzen bedacht wurden. Auch Kühl kam zu dem Ergebnis, dass weder die an Zwangssterilisierungen involvierten, noch anderweitig NS-belastete Aachener Ärzte zur Rechenschaft gezogen wurden.⁶⁶⁹

Ursächlich war hierfür sicherlich nicht zuletzt die Praxis der Berufungs- oder Revisionsverfahren. Innerhalb dieser Verfahren bekamen die Betroffenen die Möglichkeit, sich unter Zuhilfenahme von eidesstattlichen Erklärungen eine (angebliche) Gegnerschaft zum Nati-

⁶⁶⁸ HStAD, Regierung Aachen, Nr. 16486. Abgedruckt bei Seipolt (1995), S. 49.

⁶⁶⁹ Kühl (2011), S. 180.

onalsozialismus attestieren zu lassen. Meist wurden derartige Bescheinigungen von Freunden oder unbelasteten Bekannten verfasst. Was die Mediziner anbetrifft, so findet sich eine bestimmte Praxis: Die Entnazifizierungsakten zeigen, dass sich Ärzte und Pflegepersonal gegenseitig „deckten“. Die sogenannten „Persilscheine“ lieferten häufig, wie es auch diese Arbeit zeigt, die Beschreibung von in privaten Kreisen geäußelter Kritik gegen den Nationalsozialismus. Dabei waren die Aussagen in den Bescheinigungen thematisch sehr ähnlich; beispielsweise bescheinigten Arbeitskollegen oft, dass der sogenannte „Hitlergruß“ in der Klinik unüblich gewesen sei. Oft erwecken die Unbedenklichkeitsbescheinigungen den Eindruck einer im Vorhinein getroffenen Absprache. Niethammer bringt diese Variationen ein und derselben Themen auf den Punkt: Eingbracht werden mussten „das Lob des Unpolitischen, der innerlichen Integrität, der privaten Moralität.“⁶⁷⁰ Vor dem Hintergrund, dass die Attestierungen meistens aus dem privaten oder beruflichen Sektor herrührten, ist auch Niethammers Urteil beizupflichten, dass diese „weniger das politische Verhalten der Betroffenen als ihre sozialen Beziehungen [bezeugten].“⁶⁷¹ Für die Spruchkammern gestaltete es sich dementsprechend nur in wenigen Fällen als durchführbar, den Wahrheitsgehalt der Entlastungszeugnisse genau zu eruieren. Ausschließlich Gatersleben und Krabbel verzichteten auf eine Revision: Gatersleben, weil er vermutlich direkt in Kategorie V eingereiht wurde⁶⁷²; Krabbel hingegen beließ es bei seiner Einstufung in Kategorie IV, da er auch als „Mitläufer“ keine ernsthaften Konsequenzen zu fürchten hatte. Auch die Tatsache, dass der eugenisch orientierte Chirurg zahlreiche Zwangssterilisationen durchgeführt hatte, hatte keine Einflüsse auf seine weitere ärztliche Laufbahn: Im Jahr 1947 schloss das amerikanische Militärtribunal die Sterilisationsgesetzgebung ausdrücklich als nicht justizabel von seiner Rechtssprechung aus, weshalb die Ärzte, welche an der nationalsozialistischen Eugenik beteiligt gewesen waren, von einer verminderten Strafverfolgung profitieren konnten.⁶⁷³ Offenbar in beiderseitigem Einvernehmen verzichtete Krabbel dennoch auf die Rückkehr nach Aachen. Obwohl der Stadtverwaltung die Vorwürfe, dass Krabbel für die Zwangssterilisierungen und Schwangerschaftsabbrüche bei russischen Zwangsarbeiterinnen verantwortlich gewesen sei, bekannt waren, wurde dessen Pensionsanspruch erfüllt. Durch große Eigeninitiativen im Vorlegen von eidesstattlichen Erklärungen oder durch rechtlichen Beistand führten alle Berufungsverfahren zum Erfolg. Dabei war derartige Initiative besonders bei den stärker belasteten Ärzten zu beobachten: So legte Effkemann, der im „Dritten Reich“ des Öfteren politisch aktiv in Erscheinung trat, der Spruchkammer ein beträchtliches Konvolut an eidesstattlichen Erklärungen vor; insgesamt sind 16 derartige Erklärungen in seiner Akte dokumentiert. Die Hälfte des untersuchten Ärztekollektivs nahm sich darüber hinaus rechtlichen Beistand zur Hilfe (Möhlmann, Klostermeyer, Jäger und Schroeder).

Die berufliche Reintegration konnte viel Zeit in Anspruch nehmen, wie der Fall von Klostermeyer zeigt: Durch vorherige Internierungshaft und ein vergleichsweise langes Berufungsverfahren erfolgte seine Wiedereinstellung als chirurgischer Chefarzt erst drei

⁶⁷⁰ Niethammer (1982), S. 614 f.

⁶⁷¹ Niethammer (1982), S. 613.

⁶⁷² Eine genaue Angabe des Urteils des Entnazifizierungsausschusses ist seiner Entnazifizierungsakte nicht zu entnehmen.

⁶⁷³ Bock (1986), S. 116. Vgl. auch Westermann (2010).

5 Diskussion

Jahre nach Kriegsende. Ähnliches erlebte Möhlmann: Nach der Kriegsgefangenschaft wurde er zunächst aus seiner Stellung als Chefarzt der Röntgenklinik entlassen und in ein Internierungslager überführt. 1946 aus der Internierung entlassen, konnte er nach Abschluss seines Revisionsverfahrens erst im Jahr 1948 seine alte Stelle wieder antreten. Von einer dreimonatigen Suspendierung war ebenso der Gynäkologe Zurhelle betroffen. Seine Einstufung in Kategorie IV konnte diese schließlich beenden. Effkemann wurde ebenfalls zwangsentlassen und bis mindestens September 1946 inhaftiert. Erst im Dezember des folgenden Jahres nahm er seinen Dienst wieder auf. Schroeders Verfahren, in welchem er ebenfalls 16 eidesstattliche Erklärungen vorweisen konnte, kam im Mai 1947 mit der Einstufung als „Mitläufer“ zum Abschluss; ein Jahr später begann er schließlich als internistischer Chefarzt im Luisenhospital Aachen. Von einer (temporären) Entlassung verschont blieb Alfred Jäger, dennoch wurde er an der Universität Münster in den Nachkriegsjahren nur kommissarisch beschäftigt. Da er das vorläufige Dienstverhältnis auf seine Einstufung in Kategorie IV zurückführte, legte er Revision ein. Erst 1950 wurde das laufende Verfahren mit seiner Einstufung in Kategorie V eingestellt. Der Chirurg Gatersleben führte seine Tätigkeit – lediglich unterbrochen durch den sechsmonatigen Militärdienst – bis 1947 aus; im April des darauffolgenden Jahres starb er.

Die Forschungsliteratur liefert indessen viele Belege dafür, dass die Vertreter der britischen Entnazifizierungspolitik in den meisten Fällen relativ inkonsequent agierten und viele der Betroffenen von der „Selbstblockade der Entnazifizierungsbürokratie“⁶⁷⁴ profitieren konnten. In Revisionsverfahren vorgelegte Leumundszeugnisse übten „einen regelrechten Zwang zur Rehabilitation aus.“⁶⁷⁵ Die Untersuchungen von Sons weisen zudem darauf hin, dass die Entnazifizierung der Berufsgruppe der Ärzte insgesamt sehr gnädig vonstatten ging.⁶⁷⁶ In Bezug auf die Region Aachen ist zudem bemerkenswert, dass auch der „Aachener Ärzteverein“ keine Ambitionen zeigte, die britische Militärregierung hinsichtlich der Entnazifizierungsverfahren der Aachener Ärzte zu unterstützen.⁶⁷⁷ Nicht zuletzt wegen der massenhaften Reintegration von „Mitläufern“, die das nationalsozialistische System mitgetragen hatten, stand und steht die vorgenommene Entnazifizierung Deutschlands nach dem Zweiten Weltkrieg in scharfer Kritik. Borgstedt beschreibt ebendiese Kontroverse in der Säuberungspolitik der alliierten Mächte: Auf der einen Seite bedeute eine „ernst gemeinte Entnazifizierung den konsequenten Bruch mit Bisherigem (...)“⁶⁷⁸, allerdings müssten auch Regeln entwickelt werden, „die auch nach dem Zusammenbruch eines verbrecherischen diktatorischen Systems die Einbindung der Nachlebenden, die in der Regel das überwundene diktatorische System mitgetragen haben, in die neue politische Ordnung

⁶⁷⁴ Besonders das administrative Verfahren der Entnazifizierung war mit einer unvorstellbaren Bürokratie belastet. Sie beinhaltete ständig erneuerte, sich teils überlagernde aber auch widersprechende Direktiven, die zu dieser Zeit angeordnet wurden. Allein wegen der Komplexität der Direktiven kam es in den Jahren 1946 bis 1947 zu einer achtmonatigen Blockade der Entnazifizierung.

Vgl. dazu: Weinke (2002), S. 29.

⁶⁷⁵ Vollnhals (1991), S. 24, 30, 60.

⁶⁷⁶ Sons (1983), S. 56 f.

⁶⁷⁷ Kühl (2011), S. 180.

⁶⁷⁸ Borgstedt (2009), S. 86.

ermöglichen.“⁶⁷⁹ Fraglich bleibt zuletzt, welche Alternativen es zu dieser langfristigen Reintegration von „Mitläufern“ gegeben hätte.⁶⁸⁰

Befasst man sich mit den Berufungskriterien, die in der Zeit nach 1945 an die Bewerber der Chefarztstellen gestellt wurden, so lässt sich schnell feststellen, dass die NS-Vergangenheit alles andere als eine tragende Rolle im Berufungsverfahren spielte. Dies ist nur zum Teil auf dem nach dem Krieg bestehenden Mangel an medizinischem Personal zurückzuführen. Selbst wenn es eindeutige Hinweise auf eine politische Loyalität im Nationalsozialismus gab, wurde weitestgehend auf eine Überprüfung dieser Vorwürfe verzichtet. Als Beispiel sei hier das Entnazifizierungsverfahren von Wilhelm Klostermeyer genannt, welches zu Beginn seiner Karriere an den Städtischen Krankenanstalten Aachen noch lange nicht abgeschlossen war. Klostermeyer wurde auf Veranlassung der Militärregierung zeitweise aus seinem Dienst suspendiert und in einem Lager interniert. Der Oberbürgermeister forderte lediglich Informationen über die weitere Länge des schwebenden Verfahrens ein, da er die Klinik nicht ohne chirurgischen Chefarzt belassen wollte. Fragen über Klostermeyers NS-Belastung blieben aus. Bemerkenswert ist aber, dass Klostermeyer nach der Gründung der Medizinischen Fakultät – trotz achtzehnjähriger Stellung als Chefarzt – nicht als Lehrstuhlinhaber der Chirurgie übernommen wurde, sondern lediglich die Funktionen des wissenschaftlichen Abteilungsvorstehers und Professors übernahm. Ähnliches fällt auch in der Causa des Gynäkologen Effkemann auf. Obwohl in diesem Fall ein offensichtlicher Hinweis durch einen anonymen Brief an die Sicherheitsbehörde geliefert wurde, reagierten die Verantwortlichen äußerst zurückhaltend. Dessen ungeachtet wurde der „Fall“ schnell zu den Akten gelegt. Dem ehemaligen SS-Hauptsturmführer wurde bis zu seinem Tod die Leitung der gynäkologischen Abteilung im städtischen Krankenhaus übertragen. Bestätigende Aussagen liefern die Nachforschungen von Kühl, aus denen hervorgeht, dass die Städtischen Krankenanstalten Aachen nach Kriegsende als ein „Auffangbecken“ für NS-belastete Ärzte⁶⁸¹ charakterisiert werden können. Hier wurde bereits ein Fall eines Arztes aufgedeckt, bei dem die Stadtverwaltung von anonymer Seite auf eine NS-Belastung hingewiesen wurde; auch in diesem Fall ergaben sich keinerlei Konsequenzen.⁶⁸² Die Entscheidung um die Berufung von Hermann Schroeder an ein Krankenhaus in Amberg wurde zumindest bis zum Abschluss seines Entnazifizierungsverfahrens verzögert. Einzig Krabbel konnte einem Karrierebruch nicht entgegenwirken: Unklar bleibt, warum der Chirurg nicht zurück an seine alte Wirkstätte rückkehren konnte oder wollte. Krabbel wechselte an eine Klinik in Gütersloh, wo er dennoch weiter als Chefarzt wirken konnte. Ob Krabbel selbst die Entscheidung getroffen hatte, auf eine Rückkehr nach Aachen zu verzichten – immerhin verband er die Stadt Aachen mit nicht unerheblichen erlittenen Kriegsschäden – oder ob sich die Städtischen Krankenanstalten schlicht weigerten, den Chirurg weiter zu beschäftigen, bleibt fraglich. Der Oberstadtdirektor befasste sich nur oberflächlich mit dem Vorwurf gegen Krabbel, wonach dieser an der Kastration von schwangeren, russischen Arbeiterinnen beteiligt gewesen sein sollte. Zusammenfassend

⁶⁷⁹ Borgstedt (2009), S. 85.

⁶⁸⁰ Borgstedt (2009), S. 86.

⁶⁸¹ Kühl (2011), S. 181.

⁶⁸² Kühl (2011), S. 99 ff.

5 Diskussion

bestätigt sich der Eindruck, dass ein abgeschlossenes Entnazifizierungsverfahren für die Fortsetzung der ärztlichen Karriere nach 1945 im Regelfall gänzlich ausreichte.

Die Entnazifizierungsverfahren und damit die juristische Aufarbeitung in den Jahren unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs zählen nach dem deutschen Historiker Norbert Frei zur ersten Phase der Vergangenheitsbewältigung, der „Phase der politischen Säuberung“. Nach Frei folgen darauf drei weitere Phasen, die die Deutschen im Rahmen der Vergangenheitspolitik prägten. Die darauffolgende „Phase der Vergangenheitspolitik“ schuf durch das erste und zweite Straffreiheitsgesetz, die „Liquidation“ der Entnazifizierung und das Inkrafttreten des sogenannten „131er“-Gesetzes wesentliche Voraussetzungen für die gesellschaftliche Integration von NS-Tätern. In dieser Phase gewann auch das Schlagwort der „Kollektivschuld“ der Deutschen an Bedeutung. Mit der „Phase der Vergangenheitsbewältigung“ folgte Ende der fünfziger Jahre eine intensivere Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit. Ende der siebziger Jahre nahm die vierte und letzte „Phase der Vergangenheitsbewahrung“ ihren Anfang, welche sich bis in die Gegenwart zieht. Diese Phase ist durch die Zielsetzung geprägt, die Erinnerungen an den Nationalsozialismus, besonders des Holocausts, im globalen Gedächtnis zu verankern.

In Bezug auf die untersuchten Mediziner lässt sich aufgrund von schlicht fehlenden Quellen nicht konkretisieren, inwieweit sie sich selber in der Folgezeit mit der NS-Vergangenheit kritisch auseinandersetzten. Zu dem einzigen Quellenbestand, der sich in Folgejahren auswerten lässt, zählen die in lokalen Aachener Zeitungen erschienenen Artikel über die behandelten Mediziner. Die Nachrufe demonstrieren, dass die politische Vergangenheit zumindest in der Presse völlig ausgeklammert wurde. So wird dem Radiologen Theodor Möhlmann als „ebenso bescheidener wie beliebter Arzt (...)“⁶⁸³ zu seinem 65. Geburtstag in einer Aachener Zeitung gratuliert. In diesem Artikel wird dem Leser Möhlmanns Wirken allein auf medizinischem Gebiet offeriert. In einem aus gleichem Anlass erschienenen Artikel über Wilhelm Klostermeyer findet man ähnliche Inhalte: Dort ist vermerkt, dass Klostermeyer seit 1946 Leiter der Chirurgie der Städtischen Krankenanstalten Aachen gewesen ist. Die Tatsache, dass Klostermeyer zu dieser Zeit aus dem Dienst aufgrund eines nicht abgeschlossenen Entnazifizierungsverfahrens suspendiert und einem Internierungslager zugeführt wurde, wird dem Leser freilich vorenthalten. In einem weiteren Artikel soll anlässlich des Todes von dem „in allen Kreisen der Bevölkerung geschätzte[n] Facharzt [Georg Effkemann](...)“⁶⁸⁴ erinnert werden. In diesem Fall wird ebenfalls das Hauptaugenmerk auf die wissenschaftliche Tätigkeit des Arztes gelegt; die Rolle, die Effkemann im „Dritten Reich“ spielte, wird übergangen. Die Zeitungsberichte lassen den – allerdings wenig überraschenden – Rückschluss zu, dass auch mehrere Jahre nach dem Ende des „Dritten Reichs“ die politische Vergangenheit von Medizinern in der lokalen Presse tabuisiert wurde.

⁶⁸³ Artikel vom 2.11.1959. Vgl. StAA, ZAS 6.

⁶⁸⁴ Artikel vom 23.11.1954. Vgl. StAA, ZAS 6.

5.3 Kritische Betrachtung und erweiternde Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit ist primär personengeschichtlich angelegt. Diese Methode ist – aus Gründen der perspektivischen Verengung – in der heutigen Literatur mit Kritik behaftet.⁶⁸⁵ Diese Perspektive reicht sicherlich nicht aus, um stellvertretend auf das Verhalten der Aachener Chefärzte zur Zeit des Nationalsozialismus insgesamt und den Umgang mit ihm schließen zu können. Dies war hier allerdings auch nicht beabsichtigt. Ziel der Untersuchung war es, anhand von acht Fallbeispielen die Kenntnisse über die Rolle Aachener Klinikärzte in der NS-Zeit zu erweitern und zu vertiefen.

Schwierigkeiten ergaben sich zumeist aus der Quellsituation: Die Grundlage wurde hauptsächlich aus den überlieferten Personal- und Entnazifizierungsakten geschaffen. Anhand dieses Quellenmaterials ließen sich die tatsächlichen Handlungsspielräume dieser Ärzte in der NS-Diktatur nur begrenzt erhellen; auch die alltäglichen Lebensumstände der damaligen Zeit konnten nur sehr bedingt ermittelt werden. Einige Wissenslücken ließen sich, vor allem in Bezug auf die Rollen, welche die Mediziner außerhalb der Kliniken spielten, sogar überhaupt nicht schließen. Bedingt durch die dürftige Quellenlage ließ sich nur in wenigen Fällen klären, welche innere Überzeugung hinter rassenhygienischen Maßnahmen wie den Zwangssterilisierungen stand.

Dennoch können die Untersuchungen zumindest exemplarisch Einblick in die medizinischen Karrieren von Aachener Ärzten während des „Dritten Reichs“ sowie in deren individuellen Umgang mit der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und ihre Lebenswege nach 1945 bieten. Galt der Forschungsstand der Einbindung von Aachener Ärzten in den Nationalsozialismus lange Zeit als unbefriedigend, so entstanden in den letzten Jahren zwei diesbezügliche Pionierstudien. Einen Anstoß dafür gab Seipolts Werk aus dem Jahr 1995, welches bereits auf die Verstrickung von einigen Aachener Ärzten in die NS-Gesundheitspolitik namentlich hinwies. Seine Ergebnisse konnten in dieser Arbeit unterstützt und – mit Blick auf das Mitwirken weiterer Mediziner – erweitert werden. Die 2011 erschienene Monographie von Kühl konnte eine noch größere Grundlage schaffen, da hier 43 Chefärzte in Bezug auf ihre NS-Vergangenheit systematisch untersucht wurden. Die Studie konnte ebenso – zumindest in einem Fall – die antisemitische Einstellung der Verantwortlichen der Städtischen Krankenanstalten nachweisen, welche die Entlassung eines jüdischen Assistenzarztes der inneren Abteilung nach sich zog.⁶⁸⁶ Dies besagte wie auch die vorliegende Arbeit zeigen zudem, dass die Bestimmungen des GzVeN zum medizinischen Alltag nahezu aller Krankenhäuser Aachens (mit Ausnahme des Marienhospitals) gehörten und auch die aktive Beteiligung an Zwangssterilisierungen keine nennenswerten negativen Konsequenzen für die Ärzte zur Folge hatte.

Es ergeben sich dennoch zahlreiche Forschungsfragen, welche einer gründlicheren Untersuchung bedürfen. Hinsichtlich der einzelbiografischen Erkenntnisse konnten die Fragen, inwieweit die Ärzte beispielsweise durch ihr Arbeitsumfeld beeinflusst wurden und welche weiteren Einflussfaktoren diesen Prozess katalysierten, nicht geklärt werden. Schwierig einzuschätzen ist auch ein möglicher Druck, der beispielsweise von den örtlichen Partei-

⁶⁸⁵ Vgl. Ebbinghaus (2008).

⁶⁸⁶ Kühl (2011), S. 32 ff.

5 Diskussion

dienststellen ausgeübt wurde, um die Ärzte zu einem Parteieintritt zu bewegen. Bedingt durch die fragmentarischen zeitgenössischen Quellen bleibt ebenso ungeklärt, welche Aussagen in Bezug auf die innere Einstellung zu rassenhygienischen Fragen getroffen werden können. Lediglich bei Max Krabbel, der sich zu dieser Thematik öffentlich äußerte, konnte seine diesbezügliche Einstellung näher eingefangen werden. Mit Blick auf die Nachkriegszeit wurde weiterhin nicht ersichtlich, wie die Mediziner selber ihre Entnazifizierung wahrnahmen. Kam es möglicherweise in den folgenden Jahren und infolge eines damit gewonnenen Abstands zur Zeit des „Dritten Reichs“ zu einer selbstkritischen Reflexion? Wie bewerteten die Mediziner retrospektiv ihre Anpassung an den Nationalsozialismus in Form von den Mitgliedschaften in NS-Organisationen oder der Beteiligung an den Zwangssterilisierungen? Hierüber schweigen die Quellen.

Vielversprechend wäre die kollektivbiografische Ausdehnung auf die zu dieser Zeit *niedergelassenen* Ärzte. In diesem Zusammenhang wäre es sicherlich auch hilfreich, die Perspektive auf die in den Gesundheitsämtern tätigen Ärzte zu erweitern, da diese eine Schlüsselrolle im Rahmen der Tätigkeit der „Erbgesundheitsgerichte“ spielten. Die Einbindung des Pflegepersonals könnte ebenso Gegenstand weiterer Forschungen sein.

6 Zusammenfassung

Die vorliegende Schrift widmet sich anhand exemplarischer Individualbiografien der Frage der Verstrickung von leitenden Aachener Klinikärzten in die „Gesundheitspolitik“ des Nationalsozialismus und fragt zudem nach dem gesellschaftlichen und fachlichen Umgang mit diesen Ärzten nach 1945. Bei der Rekonstruktion der beruflichen Laufbahnen der acht in dieser Arbeit untersuchten Ärzte sollten auch die Funktionen, welche sie für die Ziele der „Rassenhygiene“ wahrnahmen, das Engagement in NS-Verbänden, aber auch mögliche Aspekte oppositionellen oder widerständigen Verhaltens untersucht werden.

Die vornehmlich archivalische Arbeit greift damit Fragestellungen des 2008 initiierten RWTH-Forschungsprojekts „Leitende Aachener Klinikärzte im Dritten Reich“ vertiefend und erweiternd auf. Dabei lässt sich die Motivation aus zwei Faktoren erklären: Wie es aus der Literatur ersichtlich ist, waren reichsweit 45% der Ärzte NSDAP-Mitglieder; im Raum Aachen zählten demgegenüber 62% zu den Parteigenossen. Neben dem hohen politischen Organisationsgrad ist ein zweiter Grund für die hier vorgelegte Forschungsarbeit geltend zu machen: Der ärztliche Berufsstand war ausschlaggebend für die Umsetzung der nationalsozialistischen Eugenik und „Rassenhygiene“. Hinsichtlich der Sterilisationspolitik waren die Ärzte auf allen Ebenen mitbeteiligt, und auch dieser Aspekt wurde bis 2008 für den Raum Aachen noch kaum untersucht.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf der Sichtung von den Aktenbeständen des Stadtarchivs und Hochschularchivs Aachen. Weiterhin wurden im Hauptstaatsarchiv Düsseldorf die Entnazifizierungsakten und der Bestand der „Erbgesundheitsgerichte“ eingesehen. Im Bundesarchiv Berlin wurden u.a. die Datenbanken zu den personenbezogenen Beständen der NSDAP und ihren Gliederungen ausgewertet. Ein Gros der zeitgenössischen Publikationen und regionale Zeitungsartikel bildeten einen weiteren Ausgangspunkt.

So konnten über Max Krabbel, obwohl sein Fall seit Seipolts Werk über Zwangssterilisationen in der Region Aachen (1995) wiederholt aufgegriffen worden ist, viele Facetten seiner in Aachen maßgeblichen Rolle an den operativen Sterilisierungen erhellt werden. So wurde herausgearbeitet, dass der katholisch geprägte Chirurg, von 1932 bis 1944 leitender Chefarzt an den Städtischen Krankenanstalten Aachen, sich bereits im Jahr 1927 öffentlich als Vertreter der negativen Eugenik exponiert hatte. Über seine Beteiligung an den Zwangssterilisierungen – von seiner Hand wurden allein während des ersten Jahres des GzVeN 98 Menschen sterilisiert – konnte die Perspektive der Patienten näher thematisiert werden. Bei seinen Patienten wurde, ähnlich wie in den „Erbgesundheitsgerichts“-Akten, mit Abstand am häufigsten die „Diagnose“ „angeborener Schwachsinn“ gestellt. Trotz der beschriebenen Aktivitäten und trotz seiner Mitgliedschaft in NS-Organisationen wurde Krabbel als „Mitläufer“ eingestuft. Obwohl gegen ihn der Vorwurf der Beteiligung an Kastrationen von schwangeren „Ostarbeiterinnen“ erhoben wurde, praktizierte Krabbel nach 1945 weiter als Chefarzt, allerdings nicht mehr in der Karlstadt. Ob er nach Kriegsende nicht nach Aachen zurückkehren wollte oder ob die Stadtverwaltung seine Rückkehr verweigerte, konnte jedoch nicht geklärt werden.

Im Zentrum der Untersuchung stand daneben auch Theodor Möhlmann, von 1929 bis 1962 radiologischer Chefarzt der städtischen Krankenanstalten, der, was schon bekannt war, von den Nationalsozialisten die Befugnis für Sterilisierungen erhalten hatte. War in der

6 Zusammenfassung

medizinhistorischen Forschung bereits – unter anderem anhand der Akten des Alexianerkrankenhauses Aachen – aufgezeigt worden, dass die meisten Sterilisationen in Aachen nicht durch Bestrahlung, sondern operativ durchgeführt worden sind, kam die vorliegende Untersuchung zu dem Ergebnis, dass sich anhand der zeitgenössischen Quellen keine derartigen Eingriffe durch Möhlmann nachweisen lassen. Ideologisch vom Nationalsozialismus überzeugt, schloss er sich zu Beginn des NS-Regimes der NSDAP und der SS an. In der Literatur unberücksichtigt blieb dabei jedoch, dass Möhlmann später aus der SS wieder austrat. Dennoch folgte 1946 ein von der Militärregierung ausgesprochenes Beschäftigungsverbot. Das Revisionsverfahren wurde 1948 mit dem Ergebnis eingestellt, dass der Arzt wieder an den Städtischen Krankenanstalten tätig werden konnte.

Die bisherigen Studien über Aachener Mediziner haben gezeigt, dass sie sich (z.T. mehreren) NS-Organisationen anschlossen und es nur wenige gab, auf die dies nicht zutraf. Generell leisteten sie gegen Maßnahmen des Regimes kaum Widerstand. Zu diesen wenigen zählt der bislang kaum beachtete und bemerkenswerte, aber, wie in der Studie gezeigt werden konnte, auch zweideutige Fall Hermann Gatersleben, der seit 1912 über drei Jahrzehnte als chirurgischer Chefarzt im katholischen Marienhospital praktizierte. Trotz entsprechender Aufforderungen lehnte er im Nationalsozialismus die Durchführung eugenischer Maßnahmen ab, worauf das Regime mit schikanierenden Maßnahmen gegen das Krankenhaus reagierte. Gatersleben war vor 1933 Aachener Ratsherr für das Zentrum gewesen, blieb aber erstaunlicher Weise im Nationalsozialismus Mitglied des Rates. Erst 1940 – und damit spät – schloss er sich der NSDAP an.

Mit Erich Zurhelle, der von 1930 bis 1952 als gynäkologischer Chefarzt im evangelischen Luisenhospital tätig war, wurde ein Arzt in die Untersuchung einbezogen, der aus einer angesehenen Aachener Familie entstammt. Im Luisenhospital war Zurhelle in die operative Sterilisationspraxis eingebunden. Allerdings lehnte er, offenbar im Gegensatz zu Krabbel, Aborte bei Zwangsarbeiterinnen ab. Ab 1934, wahrscheinlich bedingt durch die Vereinigung mit dem „Stahlhelm“, zählte Zurhelle zu den Aachener SA-Mitgliedern. Nach dem Krieg zunächst vom Dienst suspendiert, resultierte aus dem mehrmonatigen Berufungsverfahren die Einstufung in Kategorie IV.

Im Fall von Georg Effkemann, der 1948 zum Chefarzt der Gynäkologie der städtischen Krankenanstalten berufen worden war, fanden sich bereits im Rahmen der historischen Aufarbeitung der Universität Düsseldorf in den 1990er Jahren konkrete Belege dafür, dass er im Nationalsozialismus politisch aktiv in Erscheinung getreten war. In der vorliegenden Untersuchung konnte sein Ehrgeiz in der NS-Zeit nach einer universitären Karriere näher untersucht werden, unter anderem anhand seiner zahlreichen Beiträge in renommierten Fachzeitschriften. Möglicherweise war dies auch einer der Gründe für die Profilierung Effkemanns in vielen NS-Organisationen und seinen Kirchenaustritt. Der vergleichsweise frühe Eintritt in die NSDAP und SA zeugen aber auch von einer klaren ideologischen Orientierung. 1941 von der SS eingezogen, wurde Effkemann während des Fronteinsatzes der Division Wiking zum Hauptsturmführer befördert. Nach Kriegsende wurde er mit einer Zwangsentlassung und Inhaftierung konfrontiert; das Entnazifizierungsverfahren endete allerdings mit der Einreihung in Kategorie IV. Für den Aachener Chefarzt zogen dabei auch die Anschuldigung der Beteiligung an der „Reichskristallnacht“ und die Bedrän-

gung einer diesbezüglichen Zeugin keine juristischen oder beruflichen Konsequenzen nach sich.

Der Chirurg Wilhelm Klostermeyer übernahm 1946 trotz eines nicht abgeschlossenen Entnazifizierungsverfahrens die Leitung an den städtischen Krankenanstalten. Wegen NSDAP- und SS-Mitgliedschaften geriet er in Internierungshaft. Der angebliche Kontakt zu dem Widerstandskämpfer Eduard Wagner, welcher sich nach Scheitern der Operation Walküre 1944 das Leben nahm, erregte im Prozess viel Aufsehen und wurde in der vorliegenden Untersuchung erstmals genauer thematisiert, ohne auf eindeutige Belege oder das Gegenteil zu treffen. Klostermeyer und seine ehemalige Operationsschwester behaupteten, dass er die Attentatspläne aktiv unterstützt habe. Des Weiteren äußerte er, 1939 seinen SS-Austritt erklärt zu haben – was nicht zutreffend gewesen sein dürfte; überdies habe er einen von der Gestapo verhafteten Onkel unterstützt. 1948 wurde er als „unbelastet“ eingestuft.

Über Alfred Jäger, der bis 1973 das Ordinariat für Ophthalmologie in Aachen inne hatte, lagen zu Beginn der Arbeit Hinweise über *nähere* Kontakte zu Karl Brandt vor, welche in der Zwischenzeit in der Untersuchung von Kühl relativiert und durch Recherchen im Rahmen der vorliegenden Arbeit als eher zufällig eingeordnet werden konnten. Auch konnte der Verdacht der Durchführung von etwaigen „Netzhautunterdruckversuchen“ im Dienste der NS-Medizin nicht verifiziert, sondern entkräftet werden. Obwohl Jäger sich in vielen NS-Organisationen engagierte, lässt er sich eher als ein typischer „Mitläufer“ charakterisieren. Vor dem Erwerb der deutschen Staatsangehörigkeit hatte Jäger, was seine medizinische Ausbildung betrifft, offenbar keinen leichten Stand. Die röntgenologische Ausbildung soll aufgrund seiner tschechischen Staatsangehörigkeit beendet worden sein, aus politischen Gründen hätten sich sowohl Habilitation als auch Approbation verzögert.

Der letzte in der Untersuchung geschilderte Fall betrifft Hermann Schroeder, der drei Jahre nach Kriegsende die Leitung der internistischen Abteilung des Luisenhospitals übertragen bekommen hatte. Auch er war Mitglied in NS-Organisationen (HJ und NSDAP); auch war er für die Beratung des Ernährungsbeauftragten des Reichsgesundheitsführers zuständig. Die Prolongierung seines Entnazifizierungsverfahrens beruhte auf dem Umstand, dass ihm sein ehemaliger Arbeitskollege Heckmann Denunziation unterstellte. Da Schroeder dessen kritische Meinung gegen das NS-System gemeldet habe, habe Heckmann aus Deutschland emigrieren müssen. Im Entnazifizierungsverfahren konnte dieser schwerwiegende Vorwurf nicht geklärt werden. 1947 wurde der Vitaminforscher als „Mitläufer“ eingestuft.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

7.1 Primärquellen

Bundesarchiv Berlin (BArch), Berlin Lichterfelde

Abt. R. (ehemaliges Berlin Document Center/BDC)

DS

A 17 (G. Effkemann)

Personalakten

Z/B II Akte 5, J 130 (A. Jäger).

PK (Bestand Parteikorrespondenz)

C 7 (G. Effkemann), F 134 (A. Jäger), G 41 (W. Klostermeyer), L 53 (H. Schroeder),

RÄK (Reichsärztekartei)

R 9345

RAR (Reichsarztregister)

R 9347

Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda

R 55, 24008

RS

C 5523 (W. Klostermeyer)

SS

182-A (W. Klostermeyer), 173 (G. Effkemann)

Hauptstaatsarchiv Düsseldorf (HStAD)

Entnazifizierungsakten:

NW-1079-9639 (Carl Capellmann); NW-1002-MED 29591, NW-1037-A/REG/6171 (Georg Effkemann); NW-1079-13872 (Hermann Gatersleben), NW-1079-16254 (Franz Josef Hurck); NW-1039-J-73, NW-1037-A/REG-04984 (Alfred Jäger); NW-1023-1644 (Wilhelm Klostermeyer); NW-1079-9190 (Max Krabbel); NW-1079-6225 (Theodor Möhlmann); NW-1087-1520 (Otto Niermann); NW-1051-2619 (Hans Ferdinand Schoeneck), NW-1079-7828 (Egon Sulger); NW-1087-70, NW-1037-BII-185 (Erich Zurhelle)

Zweigstelle Schloss Kalkum:

Generalakten des Amtsgerichts Aachen betreffend Erbgesundheitsachen 1934 bis Dezember 1935, Rep. 216/305

AG Aachen, Gerichte Rep. 216

Hochschularchiv Aachen (HAAc)

Berufungsakten:

24001, 24002, 24023.

Landesarchiv Schleswig-Holstein, Kiel (LArch Kiel)

Personalakten der Medizinischen Fakultät Kiel:

47-6684, 16/2008-82, 13 (A. Jäger)

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

Entnazifizierungsakten:

460-4422 (A. Jäger)

Staatsarchiv München

Spruchkammerakten

K 1704 (H. Schroeder)

Stadtarchiv Aachen (StAA)

Personalakten

1061 (Georg Effkemann), K 164 (Max Krabbel), M 102 (Theodor Möhlmann),

Verwaltungsberichte der Stadt Aachen

1935

Zeitungsausschnittsammlung

ZAS 6

Stadtarchiv Düsseldorf (StAD)

Personalakten

V 18115 (G. Effkemann)

7.2 Sekundärquellen

1. Arens/Janssen (1964): Eduard Arens, Wilhelm Leopold Janssen, Geschichte des Club Aachener Casino, Im Auftrage des Vorstandes von Carl von Pelser-Berensberg und August Schumacher neu herausgegeben von Elisabeth Janssen und Felix Kuetgens, Aachen 1964.
2. Baader (1989): Gerhard Baader, Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980, Frankfurt 1989.
3. Baader (1999): Gerhard Baader, Die Erforschung der Medizin im Nationalsozialismus als Fallbeispiel einer kritischen Medizingeschichte, in: Ralf Bröer (Hrsg.), Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne, Pfaffenweiler 1999, S. 113-120.
4. Bastian (2001): Till Bastian, Furchtbare Ärzte: medizinische Verbrechen im Dritten Reich, München 2001.
5. Benz/Graml/Weiß (1997): Wolfgang Benz, Hermann Graml, Hermann Weiß, Enzyklopädie des Nationalsozialismus, München 1997.
6. Benzenhöfer (2006): Udo Benzenhöfer, Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Münster 2006.
7. Bildstein/Groß/Kühl (2009): Klaus Bildstein, Dominik Groß, Richard Kühl: „Betreff meines ärztlichen Gutachtens gebe ich die eidesstattliche Versicherung ab, dasselbe nach bestem Wissen erstattet zu haben“. Eugenisch-psychiatrische Anträge an Erbgesundheitsgerichte am Beispiel des Alexianer Krankenhauses Aachen (1934-1939), in: Stefanie Westermann, Richard Kühl, Dominik Groß (Hrsg.): Medizin im

- Dienst der „Erbgesundheit“. Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“, Aachen 2009, S. 39-54.
8. Binding/Hoche (1920): Karl Binding, Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.
9. Birmanns (1997/1998): Martin Birmanns, Die Aachener Justiz im Zeitalter des Nationalsozialismus, in: Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins, 101 (1997/98), S. 209-266.
10. Bock (1986): Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, 48), Opladen 1986.
11. Borgard/Effkemann (1938a): Werner Borgard, Georg Effkemann, Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfung in der Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 165 (1938), S. 183-187.
12. Borgard/Effkemann (1938b): Werner Borgard, Georg Effkemann, Atmung und Sauerstoff-Bindungskurve des Blutes während der Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 167 (1938), S. 397-402.
13. Borgstedt (2009): Angela Borgstedt, Die kompromittierte Gesellschaft. Entnazifizierung und Integration, in: Peter Reichel, Harald Schmid, Peter Steinbach (Hrsg.), Der Nationalsozialismus. Die zweite Geschichte Überwindung – Deutung – Erinnerung, München 2009, S. 85-104.
14. Braß (2004), Christoph Braß, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1935-1945, Paderborn 2004.
15. Döbber/Groß/Schreiber (2010): Carola Döbber, Dominik Groß, Jürgen Schreiber, „Mysterium des Lebens“. Der Mediziner Max Krabbel zwischen Resistenz und Mitwirkung, in: Richard Kühl, Tim Ohnhäuser, Gereon Schäfer (Hrsg.), Verfolger und Verfolgte. „Bilder“ ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus (= Medizin und Nationalsozialismus, 2), Münster 2010, S. 69-86.
16. Ebbinghaus (2008): Angelika Ebbinghaus, Mediziner vor Gericht, in: Klaus Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln 2008, S. 203-224.
17. Eckart/Sellin/Wolgast (2006): Wolfgang Uwe Eckart, Volker Sellin, Eike Wolgast, Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, Heidelberg 2006.
18. Effkemann (1932): Georg Effkemann, Über Eiweißfraktionskörper des Blutes und ihre Beziehungen zu denen des Kantharidenblaseninhaltes während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Diss. med. Univ. Berlin 1932.
19. Effkemann (1933): Georg Effkemann, Untersuchung über die Gasbrandinfektion und ihre therapeutische Beeinflussung, Archiv für klinische Chirurgie, 174 (1933), S. 1-13.
20. Effkemann (1935a): Georg Effkemann, Über Fettstoffwechseleränderungen vor dem Wehenbeginn bei normaler Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 159 (1935), S. 718-724.
21. Effkemann (1935b): Georg Effkemann, Über Spätschäden der Niere nach überstandener Toxikose und den Einfluß späterer Schwangerschaften auf die Restzustände renaler Gestose, Archiv für Gynäkologie, 159 (1935), S. 493-508.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

22. Effkemann (1936a): Georg Effkemann, Über den fetalen Lipoid- und Fettsäurehaushalt, Archiv für Gynäkologie, 162 (1936), S. 148-157.
23. Effkemann (1936b): Georg Effkemann, Uterovenöser Reflux bei Hysterosalpinographie, Archiv für Gynäkologie, 160 (1936), S. 586-588.
24. Effkemann (1937a): Georg Effkemann, Hormonale Therapie der ungenügenden Laktation der Frau, Zentralblatt für Gynäkologie, 61 (1938), S. 2686-2693.
25. Effkemann (1937b): Georg Effkemann, Experimentelle Studie über den Einfluß einseitiger Nahrung auf die Leberfunktion in der Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie und Geburtshilfe, 163 (1937), S. 327-342.
26. Effkemann (1938a): Georg Effkemann, Wesen und Bedeutung des Fettstoffwechsels in der normalen und pathologischen Schwangerschaft, Med. Habil. Med. Akademie Düsseldorf.
27. Effkemann (1938b): Georg Effkemann, Die neuro-hormonale Regulation der Schwangerschaftsnierenfunktion im Wasserstoß. Verhalten während der normalen Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 165 (1938), S. 1-35.
28. Effkemann (1938c): Georg Effkemann, Die ergometrische Funktionsprüfung von Herz und Kreislauf während der Schwangerschaft, Zentralblatt für Gynäkologie, 62 (1938), S. 2567 ff.
29. Effkemann (1939): Georg Effkemann, Die parasympathicotrope Wirkung des Corpus luteum-Hormons und des Testosterons im weiblichen Organismus, Archiv für Gynäkologie, 169 (1939), S. 307-316.
30. Effkemann/Borgard (1938a): Georg Effkemann, Werner Borgard, Die Leistungsfähigkeit des Kreislaufes der Schwangeren und Wöchnerinnen. Eine Studie des O²-Haushaltes in der Ruhe und unter Belastung, Archiv für Gynäkologie, 167 (1938), S. 539-563.
31. Effkemann/Borgard (1938b): Georg Effkemann, Werner Borgard, Zur Frage der Grundumsatzsteigerung in der Schwangerschaft, Zentralblatt für Gynäkologie, 62 (1938), S. 563 ff.
32. Effkemann/Herold (1935): Georg Effkemann, Ludolf Herold, Über Lebervergrößerung nach Zufuhr von Hypophysenvorderlappen- und Organextrakten, 96 (1935), S. 195-208.
33. Effkemann/Irmer (1941): Georg Effkemann, H. Irmer, Über die Ursachen und den Aufzuchtswert der Frühgeburten, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 122 (1941), S. 368-385.
34. Effkemann/Müller-Jäger (1939): Georg Effkemann, Florian Müller-Jäger, Über das Auftreten von Hypophysenvorderlappen-Insuffizienzen nach starken Post-partum-Blutungen, Archiv für Gynäkologie, 168 (1939), S. 867-872.
35. Effkemann/Röttger (1950): Georg Effkemann, Hans Röttger, Über den Kupferhaushalt während der Schwangerschaft, Klinische Wochenschrift, 28 (1950), S. 216-220.
36. Effkemann/Werle (1940): Georg Effkemann, Eugen Werle, Die Bedeutung des Histaminstoffwechsels im weiblichen schwangeren und nichtschwangeren Organismus, Archiv für Gynäkologie, 170 (1940), S. 173-192.

37. Effkemann/Werle (1941): Georg Effkemann, Eugen Werle, Die körpereigenen uteruswirksamen und kreislaufaktiven Wirkstoffe im Schwangerenorganismus, Archiv für Gynäkologie, 171 (1941), S. 1-27.
38. Esch/Griese/Sparing/Woelk (1997): Michael G. Esch, Kerstin Griese, Frank Sparing, Wolfgang Woelk (Hrsg.), Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus, Essen 1997.
39. Fiedler (2003): Steffen Fiedler, Die Frauenklinik nach 1945, in: Wolfgang Woelk, Frank Sparing, Karen Bayer, Michael Esch (Hrsgg.), Nach der Diktatur. Die medizinische Akademie Düsseldorf nach 1945, Essen 2003, S. 365-392.
40. Fischer/Lorenz (2007), Torben Fischer, Matthias N. Lorenz (Hrsg.), Lexikon der „Vergangenheitsbewältigung“ in Deutschland. Debatten- und Diskursgeschichte des Nationalsozialismus nach 1945, Bielefeld 2007.
41. Forsbach (2006): Ralf Forsbach, Die medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“, München 2006.
42. Frei (1991): Norbert Frei, Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991.
43. Frei (2001): Norbert Frei, Karrieren im Zwielicht. Hitlers Eliten nach 1945, Frankfurt/Main 2001.
44. Frei (2009): Norbert Frei, 1945 und wir. Das Dritte Reich im Bewußtsein der Deutschen, München 2009.
45. Freimüller (2002): Tobias Freimüller, Mediziner. Operation Volkskörper, in: Norbert Frei (Hrsg.), Karrieren im Zwielicht, Hitlers Eliten nach 1945, Frankfurt/Main 2002, S. 13-71.
46. Fritzen (2006): Florentine Fritzen, Gesünder leben: die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert, Frankfurt 2006.
47. Fürstenau (1969): Justus Fürstenau, Entnazifizierung. Ein Kapitel deutscher Nachkriegspolitik, Neuwied und Berlin 1969.
48. Gasten (1993): Elmar Gasten, Aachen in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft 1933-1944, Frankfurt/Main 1993.
49. Gatersleben (1902): Hermann Gatersleben, Zur Kasuistik des vaginalen Kaiserschnittes. Drei Fälle mit Ausgang in Heilung aus der Frauenklinik zu Hall, Diss. med. Univ. Halle 1902.
50. Gatersleben (1928): Hermann Gatersleben, Ein Beitrag zu den Milzzysten, Langenbecks Archiv für Chirurgie, 212 (1928), S. 139-149.
51. Gatersleben (1935a): Hermann Gatersleben, Beitrag zur Polyposis des Dünndarms, Langenbecks Archiv für Chirurgie, 245 (1935), S. 628-640.
52. Gatersleben (1935b): Hermann Gatersleben, Über Stichverletzung der Niere, Zentralblatt für Chirurgie, (1935), S. 2312 ff.
53. Gigante/Schroeder (1940): Domenico Gigante, Hermann Schroeder, Experimentelle und Klinische Beobachtungen zur Frage der diuretischen Wirkung des B1-Vitamins, Klinische Wochenschrift, 19 (1940), S. 654-657.
54. Groß/Schäfer (2008): Dominik Groß, Gereon Schäfer, Medizinische Wissenschaft im Dritten Reich: Das Beispiel Aachen, in: Gertrude Cepl-Kaufmann, Dominik Groß, Georg Mölich (Hrsg.), Wissenschaftsgeschichte im Rheinland unter besonde-

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

- rer Berücksichtigung von Raumkonzepten (= Studien des AKWG, 2), S.192-212, Kassel 2008.
55. Grün/Hofer/Leven (2002): Bernd Grün, Hans-Georg Hofer, Karl-Heinz Leven (Hrsg.), *Medizin unter dem Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im „Dritten Reich“*, Frankfurt/Main 2002.
56. Gütt/Rüdin/Ruttke (1934): Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttke, *Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen*, München 1934.
57. Haas/Neugebauer/Bauer (2003): Norbert P. Haas, E. Neugebauer, H. Bauer (Hrsgg.), *Chirurgisches Forum 2003 für Experimentelle und Klinische Forschung* : München, 29.04. - 02.05.2003, Berlin u.a. 2003.
58. Haupts (1992/1993): Leo Haupts, *Nationalsozialismus in Aachen*, Zeitschrift des Aachener Geschichtsvereins 98/99 (1992/93), S. 609-634.
59. Henke (2007): Klaus-Dietmar Henke, *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord* (=Schriften des Deutschen Hygienemuseums Dresden, 7), Köln u.a. 2007.
60. Herold/Effkemann (1937a): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Beziehungen des Follikelhormons zu pathophysiologischen Wachstumsvorgängen der Brustdrüse. Unterschiedliche Wirkung einer langdauernden Follikelhormonzufuhr auf die Brustdrüsenstruktur kastrierter und nichtkastrierter Ratten*, Archiv für Gynäkologie, 163 (1937), S. 309-315.
61. Herold/Effkemann (1937b): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Beziehungen des Follikelhormons zu pathophysiologischen Wachstumsvorgängen der Brustdrüse. Hemmende Wirkung des Corpus luteum-Hormons auf die durch Follikelhormon erzeugte Mastopathia cystica*, Archiv für Gynäkologie, 163 (1937), S. 673-679.
62. Herold/Effkemann (1937d): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Zur Frage der Epithelmetaplasie der Cervix- und Corpusschleimhaut nach Zufuhr von Follikelhormon bei nichtkastrierten und kastrierten Ratten*, Zentralblatt für Gynäkologie, 61 (1937), S. 27-35.
63. Herold/Effkemann (1937e): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Wirkung einer langdauernden und gesteigerten Follikelhormonbehandlung auf die Vaginalschleimhaut verschiedener Tiere*, Zentralblatt für Gynäkologie, 61 (1937), S. 1161-1164.
64. Herold/Effkemann (1938): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Die Bedeutung des vegetativen Nervensystems für die innersekretorische Funktion des Hypophysenvorderlappens. (Blockierung der gonadotropen Wirkung des H.V.L. nach Infundibulumdurchtrennung)*, Archiv für Gynäkologie, 167 (1938), S. 389-396.
65. Herold/Effkemann (1939): Ludolf Herold, Georg Effkemann, *Abhängigkeit der Follikelhormonwirkung auf die Brustdrüse. Von der nervösen Verbindung der Hypophyse zum Zwischenhirn*, 18 (1939), S. 455-456.
66. Jäger (1931): Alfred Jäger, *Nicht krankhafte intracraniale Verkalkungen*, Diss. med. Univ. Bonn 1931.
67. Jäger (1932): Alfred Jäger, *Eine neue Methode zur Untersuchung der lebenden Froschniere*, Pflügers Archiv, 232 (1932), S. 24-27.

68. Jäger (1933): Alfred Jäger, Die systolische Erweiterung der Aorta, Virchows Archiv, 290 (1933), S. 242-243.
69. Jäger (1935a): Alfred Jäger, Die Anordnung und Stellung der roten Blutkörperchen im strömenden Blute, Pflügers Archiv, 235 (1935), S. 705-722.
70. Jäger (1935b): Alfred Jäger, Experimentelles zur Lokalisation der Venenthrombose, Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, (1933), S. 249-252.
71. Jäger (1936a): Alfred Jäger, Die Venenklappen des Frosches, Pflügers Archiv, 237 (1936), S. 710-716.
72. Jäger (1936b): Alfred Jäger, Der Reflexstreifen auf den Netzhautgefäßen, Archiv für Augenheilkunde, 110 (1936), S. 137-173.
73. Jäger (1937a): Alfred Jäger, Venenklappen und Muskelkontraktion, Pflügers Archiv, 238 (1937), S. 508-516.
74. Jäger (1937b): Alfred Jäger, Eine Abnormität in der Blutversorgung der Lunge bei Rana temporaria, Anatomischer Anzeiger, 84 (1937), S. 134-136.
75. Jäger (1937c): Alfred Jäger, Strömungstechnisches zur Venenthrombose, Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, 100 (1937), S. 502-511.
76. Jäger (1939): Alfred Jäger, Eine Anomalie in der Gefäßversorgung der Froschniere, Morphologisches Jahrbuch, 83 (1939), S. 83-84.
77. Jäger (1940a): Alfred Jäger, Pathologische Veränderungen am Reflexstreifen der Netzhautgefäße, Heidelberger Berichte (1940), S. 101-105.
78. Jäger (1940b): Alfred Jäger, Verwertbarkeit von Differenzen in der Retinalvenenpulsation für die neurologische Seitendiagnostik, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 104 (1940), S. 299-302.
79. Jäger (1940c): Alfred Jäger, Physiologie und Pathologie der Pulsation der Netzhaut, Münchener Medizinische Wochenschrift, 87 (1940), S. 1083-1085.
80. Jäger (1941a): Alfred Jäger, Pathologische Veränderungen am Reflexstreifen der Netzhautgefäße, Über die Zusammenkunft der ophthalmologischen Gesellschaft, 53 Vers. (1941), S. 101-105.
81. Jäger (1941b): Alfred Jäger, Myopie und ihre Beteiligung für das Sehorgan, Die Medizinische Welt, 15 (1941), S. 184-188.
82. Jäger (1942a): Alfred Jäger, Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie, 144 (1942), S. 643-652.
83. Jäger (1942b): Alfred Jäger, Ursache der Kurzsichtigkeit, Die Umschau, 46 (1942), S. 145-147.
84. Jäger (1942c): Alfred Jäger, Augenverletzungen durch Eulen, Archiv für klinische Chirurgie; Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde, 108 (1942), S. 346-349.
85. Jäger (1943a): Alfred Jäger, Hohlspiegelwirkung der Hornhautoberfläche auf die Irisoberfläche, Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie, 146 (1943), S. 437-441.
86. Jäger (1943b): Alfred Jäger, Die Kurzsichtigkeit und ihre Ursache, Der deutsche Krankenpfleger, 10 (1943), S. 33 ff.
87. Jäger (1943c): Alfred Jäger, Die Differentialdiagnose des Glaukoms, Die Medizinische Klinik, 39 (1943), S. 726 ff.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

88. Jäger (1947a): Alfred Jäger, Grenzen der Sehschärfe, *Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde*, 112 (1947), S. 244-251.
89. Jäger (1947b): Alfred Jäger, Ein neues Gerät zur Prüfung der Sehschärfe bei herabgesetzter Beleuchtung, *Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde*, 112 (1947), S. 346-353.
90. Jäger (1947c): Alfred Jäger, Die Netzhautgefäße bei Unterdruck, *Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde*, 112 (1947), S. 44-48.
91. Jäger (1947d): Alfred Jäger, Die Unbeständigkeit der tonnenförmigen Verzeichnung des Auges, *Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie*, 148 (1947), S. 151-161.
92. Jäger (1948a): Alfred Jäger, Die Verzeichnung des Auges als Hilfsmittel beim Tiefensehen, *Heidelberger Berichte* (1948), S. 230-233.
93. Jäger (1949a): Alfred Jäger, Kataraktoperation mit wiederholtem Kammerwasserabfluß, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 114 (1949), S. 262.
94. Jäger (1949b): Alfred Jäger, Das Einsinken der Sklera nach Staroperation, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 114 (1949), S. 148-151.
95. Jäger (1949c): Alfred Jäger, Netzhautablösung nach Staroperation, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 114 (1949), S. 172 ff.
96. Jäger (1949d): Alfred Jäger, Zur Operation der Linsenluxation, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 113 (1949), S. 312-314.
97. Jäger (1950a): Alfred Jäger, Verzeichnung des Auges und Knotenpunktlage, *Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie*, 156 (1950), S. 170-181.
98. Jäger (1950b): Alfred Jäger, Physikalische Grundlagen zur internen und neurologischen Retinalgefäßdiagnostik, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 116 (1950), S. 449-461.
99. Jäger (1950c): Alfred Jäger, Zusammenwirken von Augen- und Kopfbewegungen bei Blick nach der Seite, *Heidelberger Berichte* (1950), S. 90-92.
100. Jäger (1951): Alfred Jäger, Beiträge zum Bilde der metastatischen Arteriitis, *Heidelberger Berichte* (1951), S. 149-150.
101. Jäger (1952a): Alfred Jäger, Retinalvenen mit arteriellem Blut, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 121 (1952), S. 84-85.
102. Jäger (1952b): Alfred Jäger, Die binokulare Brillenbestimmung, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 121 (1952), S. 485-487.
103. Jäger (1953a): Alfred Jäger, Erfahrungen mit der Tränenpunktkanüle, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 122 (1953), S. 353-354.
104. Jäger (1953b): Alfred Jäger, Die Strömungsstruktur im Kammerwasservernensystem, *Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie*, 153 (1953), S. 504-509.
105. Jäger (1954): Alfred Jäger, Die Beurteilung der Blutströmung im Retinalgefäß, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 124 (1954), S. 567-570.
106. Jäger (1955): Alfred Jäger, Optische Anforderungen an Windschutzscheiben, *Heidelberger Berichte*, (1955), S. 350-352.
107. Jäger (1956): Alfred Jäger, Stempel eines römischen Augenarztes aus Aachen, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 128 (1956), S. 733-735.

108. Jäger (1959): Alfred Jäger, Optische Anforderungen an Windschutzscheiben, Zentralblatt für Verkehrsmedizin Verkehrspsychologie und angrenzende Gebiete, 5 (1959), S. 210-217.
109. Jäger (1960a): Alfred Jäger, Medikamentöse Behandlung des postoperativen Irisvorfalls, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 137 (1960), S. 342-343.
110. Jäger (1960b): Alfred Jäger, Röntgenstrahlen und funktionelle Einteilung der Netzhaut, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 136 (1960), S. 617-620.
111. Jäger (1961): Alfred Jäger, Konvergenz und Augenrollung, Verhandlungen der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft, 6 (1961), S. 266-269.
112. Jäger (1962): Neuere Probleme zur Curvatur der Horizontalen in der Architektur, Medizinische Monatsschrift, 16 (1962), S. 751-753.
113. Jäger/Ebbecke (1932a): Alfred Jäger, Ulrich Ebbecke, Allgemeine Kreislaufbeobachtungen am Froschnierenpräparat, Pflügers Archiv, 232 (1932), S. 28-35.
114. Jäger/Ebbecke (1932b): Alfred Jäger, Ulrich Ebbecke, Lokale Einflüsse auf den Blutfluß im Glomerulus der Froschniere, Pflügers Archiv, 232 (1932), S. 36-41.
115. Jäger/Vogelsang (1935): Alfred Jäger, Kurd Vogelsang, Über Dehnungs- und Härtemessungen an tierischen Linsen, Archiv für Augenheilkunde, 109 (1935), S. 103-107.
116. Jakobi/Chroust/Hamann (1982): Helga Jakobi, Peter Chroust, Matthias Hamann, Aeskulap und Hakenkreuz. Zur Geschichte der medizinischen Fakultät Gießen 1933-1945, Gießen 1982.
117. Jaud (1997): Ralph J. Jaud, Der Landkreis Aachen in der NS-Zeit. Politik, Wirtschaft und Gesellschaft in einem katholischen Grenzgebiet 1929-1944, Frankfurt/Main u.a. 1997.
118. Jütte/Eckart/Schmuhl/Süß (2011): Robert Jütte, Wolfgang U. Eckart, Hans-Walter Schmuhl, Winfried Süß (Hrsg.), Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011.
119. Kalkmann (2003): Ulrich Kalkmann, Die Technische Hochschule Aachen im Dritten Reich (1933-1945), Aachen 2003.
120. Kaminsky (2008): Uwe Kaminsky, Die NS-„Euthanasie“. Ein Forschungsüberblick, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln 2008, S. 269-290.
121. Kater (2000): Michael Kater, Ärzte als Hitlers Helfer, Hamburg und Wien 2000.
122. Kauffmann (1978): Christopher J. Kauffmann, Dienst am Kranken. Geschichte der Alexianerbrüder von 1789 bis zur Gegenwart, Aachen 1978.
123. Keller (2003): Sven Keller, Günzburg und der Fall Josef Mengele: die Heimatstadt und die Jagd nach dem NS-Verbrecher (= Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 87), München 2003.
124. Klee (1983): Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt/Main 1983.
125. Klee (1985): Ernst Klee (Hrsg.), Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt/Main, 1985.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

126. Klostermeyer (1932): Wilhelm Klostermeyer, Über Phagozytose in Capillarendothelien, Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, 288 (1933), S. 703-716.
127. Klostermeyer (1934a): Wilhelm Klostermeyer, Über eine sogenannte aleukämische Reticulose mit besonderer Beteiligung des Magen-Darmkanales, Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, 93 (1934), S. 1-10.
128. Klostermeyer (1934b): Wilhelm Klostermeyer, Studien über Salzverschiebungen in Nekrosen und Abscessen mit Hilfe der Schnittveraschung, Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, 292 (1934), S. 268-280.
129. Klostermeyer (1936): Wilhelm Klostermeyer, Untersuchungen über den Mineralstoffgehalt tuberkulöser Herde mit Hilfe der Schnittveraschung, Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, 298 (1936), S. 298-310.
130. Klostermeyer (1937a): Wilhelm Klostermeyer, Akute Gastritis unter der Erscheinung einer Ulkusperforation, Medizinische Wochenschrift, 87 (1937), S. 695-697.
131. Klostermeyer (1937b): Wilhelm Klostermeyer, Symptomarme Ulkusperforation am Magen-Duodenum mit spontaner Heilung, Archiv für klinische Chirurgie, 192 (1937), S. 436-447.
132. Klostermeyer (1937c): Wilhelm Klostermeyer, Ein Beitrag zur Grundlage der Kalziumtherapie der Tuberkulose, Der praktische Arzt, 34 (1937), S. 364-366.
133. Klostermeyer (1939): Wilhelm Klostermeyer, Frühdiagnose der Endangitis obliterans und der Gliedmaßenarteriographie mit Trijodstearinäthylester, Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie, 170 (1939), S. 477-506.
134. Klostermeyer (1941): Wilhelm Klostermeyer, Sogenannte Endangitis obliterans und unsere Erfahrungen mit der lumbosakralen Grenzstrangresektion, Archiv für klinische Chirurgie, 202 (1941) S. 84-153.
135. Klostermeyer (1942): Wilhelm Klostermeyer, Arteriographische Diagnostik der peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen, Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen, 66 (1942), S. 103-132.
136. Klostermeyer (1944): Wilhelm Klostermeyer, Fortschritte in der örtlichen Behandlung schwer vereiterter schussverletzter Kniegelenke durch örtliche Anwendung eines neuen Sulfonamidgemisches, Die Medizinische Welt, (1944) S. 1253 ff.
137. Klostermeyer (1950a): Wilhelm Klostermeyer, Zur Frage der Arterienthrombosen usw., Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie, 263 (1950), S. 545-572.
138. Klostermeyer (1950b): Wilhelm Klostermeyer, Über arteriographische und pathologisch-anatomische Schlagaderveränderungen bei peripheren Durchblutungsstörungen, Neue Medizinische Welt. Ärztliche Wochenschrift, 1 (1950), S. 948-950.
139. Klostermeyer (1950c): Wilhelm Klostermeyer, Über Nebennierengeschwülste mit interrenalem Virilismus, Zentralblatt für Chirurgie, 75 (1950), S. 1454-1461.
140. Klostermeyer (1952): Über den progressiven oder malignen Exophthalmus, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde und für augenärztliche Fortbildung, 23 (1952), S. 522-527.

141. Klostermeyer/Haferland (1952): Wilhelm Klostermeyer, Helmut Haferland, Erfahrungen und Behandlungsergebnisse mit Sulfonamiden und Penicillin bei schweren chirurgischen Infektionen, *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie*, 271 (1952), S. 165-188.
142. Klostermeyer/Jonsson (1937): Wilhelm Klostermeyer, B. Jonsson, Klinische Untersuchungen über das neue Kreislaufmittel „Veritol“ mit bemerkenswerten Ekg-Befunden, *Klinische Wochenschrift*, 16 (1937), S. 1724-1727.
143. Koneczny (2006): Thomas Koneczny, Medizin und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Hauptseminararbeit, Dresden 2006.
144. Krabbel (1911a): Max Krabbel, Behandlung der Tetania parathyreopriva mit Ueberpflanzung von Epithelkörperchen, *Diss. med. Univ. Bonn*, in: *Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 72 (1911), S. 505-513.
145. Krabbel (1911b): Max Krabbel, Zur Kasuistik der Aorta angusta, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 37 (1911), S. 1077-1078.
146. Krabbel (1912): Max Krabbel, Divertikelbildung bei Appendicitis, *Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 80 (1912), S. 121-127.
147. Krabbel (1913a): Max Krabbel, Zur Chirurgie des Ösophagus im Halsteil, *Langenbecks Archiv*, 126 (1913), S. 156-166
148. Krabbel (1913b): Max Krabbel, Tuberkelbazillen im strömenden Blut bei chirurgischer Tuberkulose, *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 120 (1913), S. 370-378.
149. Krabbel (1913c): Max Krabbel, Tuberkulose, Therapie an den Bonner Universitätskliniken, S. 241-247.
150. Krabbel (1913d): Max Krabbel, Plombierung von Knochenhöhlen mit frei transplantiertem Fett, *Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 85 (1913), S. 400-410.
151. Krabbel (1915): Zur Behandlung des varicösen Symptomenkomplexes, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 27 (1915), S. 886-887.
152. Krabbel (1921): Max Krabbel, Vuzin in der Bekämpfung der ruhenden Infektion, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 47 (1921), S. 325-327.
153. Krabbel (1923): Max Krabbel, Zur Therapie der Pylorusstenose des Säuglings, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 20 (1923), S. 459 ff.
154. Krabbel (1925): Max Krabbel, Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie, *Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 133 (1925), S. 266-270.
155. Krabbel (1926a): Max Krabbel, Beurteilung der Nachblutung nach Gastroenterostomien, *Zentralblatt für Chirurgie*, 53 (1926), S. 1170-1171.
156. Krabbel (1926b): Max Krabbel, Paranephritis im Kindesalter, *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 23 (1926), S. 695-698.
157. Krabbel (1926c): Max Krabbel, Berechtigung und Indikationsgebot der Cholecystomie, *Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 142 (1927), S. 36-40.
158. Krabbel (1926d): Max Krabbel, Konstitutionslehre und ihre Bedeutung in der heutigen Medizin, *Hochland*, 23 (1926), S. 77-94.
159. Krabbel (1927a): Max Krabbel, Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, *Hochland*, *Monatsschrift für alle Gebiete des Wissens, der Literatur und Kunst*, 24 (1927), S. 621-633.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

160. Krabbel (1927b): Max Krabbel, Zur Behandlung der Frakturen der oberen Extremität, Therapie der Gegenwart, 68 (1927), S. 409 ff.
161. Krabbel (1928a): Max Krabbel, Akute Appendicitis und periodisches Erbrechen (Azetonämie) der Kinder, Zentralblatt für Chirurgie, 55 (1928), S. 781-782.
162. Krabbel (1928b): Max Krabbel, Pankreasapoplexie als Gegenstand chirurgischen Eingreifens, Beiträge zur klinischen Chirurgie, 145 (1928), S. 177-181.
163. Krabbel (1929): Max Krabbel, Syringomyelie und Unfall. In: Monatsschrift für Unfallheilkunde, 36 (1929), S. 249-253.
164. Krabbel (1930a): Max Krabbel, Radikaloperation der Hernia cruralis, Zentralblatt für Chirurgie, 57 (1930), S. 1579 ff.
165. Krabbel (1930b): Max Krabbel, Epulis maligna, Beiträge zur klinischen Chirurgie, 149 (1930), S. 416-420.
166. Krabbel (1930c): Max Krabbel, Osteomyelitisprobleme, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 27 (1930), S. 144-148.
167. Krabbel (1931): Max Krabbel, Operative Heilung der chronisch konstitutionellen Pankreatitis, Beiträge zur klinischen Chirurgie, 151 (1931), S. 672-676.
168. Krabbel (1932a): Max Krabbel, Infusionsanästhesie der Bauchhöhle, Beiträge zur klinischen Chirurgie, 156 (1932), S. 175-180.
169. Krabbel (1932b): Max Krabbel, Serumbehandlung der Peritonitis, Zentralblatt für Chirurgie, (1932), S. 1754 ff.
170. Krabbel (1933a): Max Krabbel, Operieren in Suprarenin-Anämie, Zentralblatt für Chirurgie, 60 (1933), S. 1225 ff.
171. Krabbel (1933b): Max Krabbel, Maligne Knochentumoren. In: Deutsche medizinische Wochenschrift, 59 (1933), S. 1044-1046.
172. Krabbel (1934a): Max Krabbel, Zur sakralen Rektumamputation nach Goetze, Zentralblatt für Chirurgie, 61 (1934), S. 433 ff.
173. Krabbel (1934b): Max Krabbel, Zur Behandlung der dislozierten Oberarmhalsfrakturen, Zentralblatt für Chirurgie, 61 (1934), S. 1098-1101.
174. Krabbel (1935a): Bauchschüsse im Frieden, Bruns Beiträge zur Chirurgie, 162 (1935), S. 13-108.
175. Krabbel (1935b): Max Krabbel, Erfahrungen bei Sterilisationsoperationen, Die Medizinische Welt, 9 (1935), S. 563-564.
176. Krabbel (1937a): Max Krabbel, Operation der Blasenekstrophie nach Mayo-Walters, Zentralblatt für Chirurgie, 64 (1937), S. 693-696.
177. Krabbel (1937b): Max Krabbel, Basedow-Erfahrungen, Zentralblatt für Chirurgie, 64, (1937), S. 2378-2380.
178. Krabbel (1938): Max Krabbel, Pankreasfistel nach Magenresektion, Zentralblatt für Chirurgie, 65 (1938), S. 461 ff.
179. Krabbel (1939a): Max Krabbel, Appendizitis-Frage, Die Medizinische Welt, 13 (1939), S. 1258 ff.
180. Krabbel (1939b): Max Krabbel, Narkose des Feldarztes, Die Medizinische Klinik, 35 (1939), S. 1591-1592.

181. Krabbel (1940): Max Krabbel, Behandlungen der Gelenkverletzungen im Kriege, Die Medizinische Klinik, 36 (1940), S. 649 ff. [auch in: Monatsschrift für Unfallheilkunde, 48 (1941), S. 225 ff.]
182. Krabbel (1941): Max Krabbel, Zur Kenntnis der Pneumokokkenperitonitis, Die Medizinische Klinik, 37 (1941), S. 1105-1106.
183. Krabbel (1950): Max Krabbel, Die Frage der Entleerungsstörung nach Magenoperationen, Der Chirurg. Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin, 21 (1950), S. 630 ff.
184. Krabbel (1952): Max Krabbel, Zur Gefahr der Leitungsanästhesie bei Strumektomie, Zentralblatt für Chirurgie, 77 (1952), S. 261-263.
185. Krabbel (1953): Max Krabbel, Zur Technik der Kropfoperation, Zentralblatt für Chirurgie, 78 (1953), S. 305-308.
186. Krabbel/Geinitz (1914): Max Krabbel, H. Geinitz, Beiträge zur Chirurgie der gutartigen Magenerkrankungen, Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, 27 (1914), S. 859-911.
187. Krabbel/Hüdepohl (1933): Max Krabbel, Ferdinand Hüdepohl, Behandlungsergebnisse der Oberschenkelfraktur, Archiv für Orthopädie und Unfallchirurgie, 33 (1933), S. 470-475.
188. Krabbel/Möhlmann (1942): Max Krabbel, Theodor Möhlmann, Kontrastdarstellung des Kniegelenks. Die gesunde und kranke innere Bandscheibe im Röntgenbild. Zugleich ein Beitrag zur Röntgendarstellung der Kreuzbänder, Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie, 173 (1942), S. 607-650.
189. Krebs/Tschacher (2005): Stefan Krebs, Werner Tschacher, „Sippenforschung und Rassepolitik“ – Albert Huyskens und der Aachener Mythos vom katholischen Widerstand, <http://www.histech.rwth-aachen.de/content/1564/Sippenkunde.pdf> [25.04.2009].
190. Kühl (2011): Richard Kühl, Leitende Aachener Klinikärzte und ihre Rolle im „Dritten Reich“ (= Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte, 11), Kassel 2011.
191. Kühl/Schäfer (2010): Richard Kühl, Gereon Schäfer, Widerstand im Widerspruch. Über Eduard Borchers, in: Kühl/Ohnhäuser/Schäfer (2010): Richard Kühl (Hrsg.), Tim Ohnhäuser, Gereon Schäfer, Verfolger und Verfolgte, „Bilder“ ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus (= Medizin und Nationalsozialismus, 2), Münster 2010, S. 87-108.
192. Lange (1976): Irmgard Lange, Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen. Richtlinien, Anweisungen, Organisation, Siegburg 1976.
193. Lindner (2004): Ulrike Lindner, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich, München 2004.
194. Macht/Schroeder (1930): David I. Macht, Hermann Schroeder, Pharmakologische Studie über die Wirkung von Coffein-Adeninmischungen, Klinische Wochenschrift, 9 (1930), S. 2429-2430.
195. Melzer (2003): Jörg Melzer, Vollwerternährung: Diätetik, Naturheilkunde, Nationalsozialismus, sozialer Anspruch, Stuttgart 2003.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

196. Mitscherlich/Mielke (1949): Alexander Mitscherlich, Fred Mielke, Wissenschaft ohne Menschlichkeit: Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg, Heidelberg 1949 [Neuaufgabe: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Heidelberg, 1960].
197. Möhlmann (1922): Theodor Möhlmann, Über einen Fall von Verrenkungsbruch des oberen Sprunggelenkes mit Einklemmung der Sehne des Musculus tibialis anterior hinter den inneren Knöchel, Diss. med. Univ. Köln 1922.
198. Möhlmann (1928): Theodor Möhlmann, Zur Technik des Kontrasteinlaufes, Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Kongressheft, Beiheft und Ergänzungsbericht 37 (1928), S. 859 ff.
199. Möhlmann (1929a): Theodor Möhlmann, Seltene Form der Sportverletzung. Fuß, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 215 (1929), S. 100-107.
200. Möhlmann (1929b): Theodor Möhlmann, Luxationen im Bereich des Fußes, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 221 (1929), S. 363-404.
201. Möhlmann (1929c): Theodor Möhlmann, Röntgenuntersuchung der Nasennebenhöhlen, Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Beilage Röntgenpraxis, 1 (1929), S. 193-214.
202. Möhlmann (1930): Theodor Möhlmann, Zur Differentialdiagnose der Duodenaldivertikel (Divertikel bei Karzinom des Pankreas), Fortschritte der Therapie [Unterzeitschrift der Zeitschrift für Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen], 2 (1930), S. 352-358.
203. Möhlmann/Madlener (1942): Theodor Möhlmann, B. Madlener, Zur Kontrastdarstellung des Kniegelenkes, Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen, 65 (1942), S. 51-76.
204. Murken (2004): Axel Hinrich Murken, Ludwig Beltz, Ärztlicher Widerstand in dunkler Zeit, Deutsches Ärzteblatt 101 (2004), A 2481.
205. Niethammer (1982): Lutz Niethammer, Die Mitläuferfabrik. Die Entnazifizierung am Beispiel Bayerns, Berlin und Bonn 1982.
206. Rüther (1997): Martin Rüther, Ärzte im NS-Staat, in: Deutsches Ärzteblatt, 94 (1997), A 1423.
207. Rüther (2001): Martin Rüther, Ärzte im Nationalsozialismus. Neue Forschungen und Erkenntnisse zur Mitgliedschaft in der NSDAP. Deutsches Ärzteblatt, 98 (2001), A 3264-3265.
208. Schäfer/Döbber/Groß (2010): Gereon Schäfer, Carola Döbber, Dominik Groß, Martin Staemmler. Pathologe und Hochschullehrer im Dienst der nationalsozialistischen „Rassenpolitik“, in: Richard Kühl, Tim Ohnhäuser, Gereon Schäfer (Hrsg.), Verfolger und Verfolgte. „Bilder“ ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus (= Medizin und Nationalsozialismus, 2) Münster 2010, S. 211-237.
209. Scheringer/Effkemann (1931): Wolfgang Scheringer, Georg Effkemann, Untersuchungen über den Kolloidzustand der Körpereiwieße bei der Gestationsalbuminurie, 145 (1931), S. 172-193.
210. Schreiber/Lohmeier (2011): Jürgen Schreiber, Jens Lohmeier, Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Region Aachen im Spiegel des „Westdeutschen Beobachters“ (1933-1944), Sudhoffs Archiv (2011), im Druck.

211. Schroeder (1927): Hermann Schroeder, Über das Vorkommen von *Bact. coli commune* im Fischdarm und die Bedeutung seines Nachweises für die Beurteilung von Abwässern, Phil. Diss. Univ. Kiel, 1927.
212. Schroeder (1929): Hermann Schroeder, Über die pharmakologische Wirkung des Lithiums, Med. Diss. Univ. Kiel, 1929.
213. Schroeder (1932): Hermann Schroeder, Über die Blutzuckersteigernde und Insulin-antagonistische Wirkung des Tonephins bzw. Pitressins und Orasthins, Klinische Wochenschrift, 12 (1932), S. 1766-1768.
214. Schroeder (1933a): Hermann Schroeder, Über den Wirkungsmechanismus des Colchicins, Therapie der Gegenwart, 74 (1933), S. 475 ff.
215. Schroeder (1933b): Hermann Schroeder, Über die pharmakologische Beeinflussung des Sphincter pylori, Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 170 (1933), S. 359-369.
216. Schroeder (1933c): Hermann Schroeder, Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 170 (1933), S. 370-376.
217. Schroeder (1934a): Hermann Schroeder, Ein experimenteller Beitrag zur Erklärung der Passagehemmung im Magendarmkanal bei Ikterus, Klinische Wochenschrift, 13 (1934), S. 485-487.
218. Schroeder (1934b): Hermann Schroeder, Über die Hemmung der Dopareaktion durch das Vitamin C, Klinische Wochenschrift, 13 (1934), S. 553-554.
219. Schroeder (1934c): Hermann Schroeder, Über die Beziehungen der Nebenniere zu den Vitaminen A, B und C, Die Medizinische Klinik, 30 (1934), S. 704-706.
220. Schroeder (1935): Hermann Schroeder, Die Ausscheidung von Ascorbinsäure im Gesunden und Kranken Organismus, Klinische Wochenschrift, 14 (1935), S. 484-487.
221. Schroeder (1937a): Hermann Schroeder, Beziehungen der wichtigsten Vitamine zum Kohlehydratstoffwechsel, Med. Habil. Univ. München [abgedruckt in: Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin einschließlich experimentelle Chirurgie, 101 (1937), S. 373-403].
222. Schroeder (1937b): Hermann Schroeder, Warum Vollkornbrot?, Die deutsche Schwester, (1937).
223. Schroeder (1939a): Hermann Schroeder, Vitamin-B-Versorgung der deutschen Bevölkerung, Der praktische Arzt, 36 (1939), S. 118 ff.
224. Schroeder (1939b): Hermann Schroeder, Grundsätzliches zur Frage unseres Vitaminbedarfes, Münchener medizinische Wochenschrift, 86 (1939), S. 133 ff.
225. Schroeder (1940): Hermann Schroeder, Enterogene Beri Beri, Der öffentliche Gesundheitsdienst (Ärztlicher Gesundheitsdienst), 6 (1940), S. 59 ff.
226. Schroeder (1942): Hermann Schroeder, Unsere wichtigsten natürlichen Vitamin-C-Träger, Die Gesundheitsführung, (1942).
227. Schroeder/Altenburger (1941): Hermann Schroeder, E. Altenburger, Klinische Beobachtungen über ein gehäuftes Auftreten von Scorbut, Münchener Medizinische Wochenschrift 88 (1941), S. 525 ff.
228. Schroeder/Kuhlmann (1932): Hermann Schroeder, Fritz Kuhlmann, Über eine Darmwirkung des Orasthins, Klinische Wochenschrift, 12 (1932), S. 1961.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

229. Schroeder/Liebich (1939): Hermann Schroeder, Hans Liebich, Experimentelle Untersuchungen über die Resorption des Vitamin B durch den Dün- und Dickdarm, Deutsche Zeitschrift für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1 (1939), S. 201-204.
230. Schroeder/Macht (1930): Hermann Schroeder, David I. Macht, Über die lokalanästhetische Wirkung von 23 isomeren Oktylalkoholen, Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 158 (1930), S. 53-64.
231. Schroeder/Raginsky (1932): Hermann Schroeder, Bernard B. Raginsky, Über die Harnsäureausscheidung durch den Darm und ihre pharmakologische Beeinflussung, Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 168 (1932), S. 413-423.
232. Seipolt (1995): Harry Seipolt, ... kann der Gnadentod gewährt werden. Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“ in der Region Aachen, Aachen 1995.
233. Schmidt-Elmendorff/Effkemann (1935): Hans Reinhard Schmidt-Elmendorff, Georg Effkemann, Über den intermediären Fettstoffwechsel in einer normalen Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 160 (1935), S. 317-332.
234. Schmidt-Elmendorff/Effkemann/Borgard (1938): Hans Reinhard Schmidt-Elmendorff, Georg Effkemann, Werner Borgard, Das Ruhe-Herzminutenvolumen der Schwangeren, Archiv für Gynäkologie, 167 (1938), S. 230-239.
235. Schwartz (1995): Michael Schwartz, Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1930, Bonn 1995.
236. Simon (1998): Jürgen Simon, Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und seine Rezeption in den 50er Jahren im Bereich der Britischen Besatzungszone – Eine Dokumentation, in: Franz Josef Düwell, Thomas Vormbaum (Hrsg.), Themen juristischer Zeitgeschichte (1.) Schwerpunktthema: Recht und Nationalsozialismus, Baden-Baden 1998, S. 174-211
237. Simons (1992): Konrad Simons, 125 Jahre Evangelischer Krankenhausverein zu Aachen, Luisenhospital Haus Cadenbach, Aachen 1992.
238. Sons (1983): Hans-Ulrich Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit. Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen 1945-1949, Wuppertal 1983.
239. Stelzner (2005): Friedrich Stelzner, Georg Ernst Konjetzny (1880-1957). Ein Prophet der entzündlichen Genese des Magen-Duodenalulkus. Der Chirurg, 76 (2005), S. 1113-1114.
240. Stepp/Bleyer (1939): Wilhelm Stepp, Benno Bleyer, Ernährungslehre, Grundlagen und Anwendung, Berlin 1939.
241. Stepp/Kühnau/Schroeder (1936): Wilhelm Stepp, Joachim Kühnau, Hermann Schroeder, Die Vitamine und ihre klinische Anwendung, Stuttgart 1936.
242. Stepp/Schroeder (1936a): Wilhelm Stepp, Hermann Schroeder, Über die Beriberi-erkrankung beim Menschen, hervorgerufen durch übermäßigen Zuckergenuß, Münchener Medizinische Wochenschrift, 83 (1936), S. 763-764.
243. Stepp/Schroeder (1936b): Wilhelm Stepp, Hermann Schroeder, Was sagt die Wissenschaft zu unserer Ernährung?, Leib und Leben, (1936), S. 147 ff.

244. Stepp/Schroeder (1936c): Wilhelm Stepp, Hermann Schroeder, Neuere praktisch wichtige Erkenntnisse auf dem Gebiet der Vitaminlehre, (1936), S. 189 ff.
245. Stepp/Schroeder (1940): Wilhelm Stepp, Hermann Schroeder, Einiges über Ernährung. Zur Resistenz, insbesondere bei Tuberkulosekranken, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 95 (1940), S. 437-444.
246. Süß (2003): Winfried Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003.
247. Tascher (2010): Gisela Tascher, Staat, Macht und ärztliche Berufsausbildung 1920-1956. Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland, Paderborn (2010).
248. van den Bussche (1989): Hendrik van den Bussche, Medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich“. Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 5), Berlin und Hamburg 1989.
249. Vollnhals (1991): Clemens Vollnhals, Entnazifizierung. Politische Säuberung und Rehabilitierung in den vier Besatzungszonen 1945-1949, München 1991.
250. von Koppen (1967): Bodo von Koppen, 100 Jahre Evangelischer Krankenhausverein zu Aachen Luisenhospital 1867-1967, Aachen 1967.
251. Vossen (2001): Johannes Vossen, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rasenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950, Essen 2001.
252. Wagner (1963): Elisabeth Wagner, Der Generalquartiermeister. Briefe und Tagebuchaufzeichnungen des Generalquartiermeisters des Heeres General der Artillerie Eduard Wagner, München 1963.
253. Wagner (1977): Meine Erlebnisse nach dem 20. Juli 1944. Institut für Geschichte der Universität Karlsruhe, München 1977.
254. Weinke (2002): Annette Weinke, Die Verfolgung von NS-Tätern im geteilten Deutschland. Vergangenheitsbewältigungen 1949-1969 oder: Eine deutsch-deutsche Beziehungsgeschichte im Kalten Krieg, Paderborn 2002.
255. Werle/Effkemann (1940a): Eugen Werle, Georg Effkemann, Über die histaminzerstörende Fähigkeit des Schwangerenblutes, Archiv für Gynäkologie, 170 (1940), S. 82-89.
256. Werle/Effkemann (1940b): Eugen Werle, Georg Effkemann, Schnellmethode zur Schwangerschaftsbestimmung, Klinische Wochenschrift, 19 (1940), S. 717-719.
257. Werle/Effkemann (1940c): Eugen Werle, Georg Effkemann, Der Histamingehalt des Blutes von Rauchern, Klinische Wochenschrift, 19 (1940), S. 1160-1162.
258. Werle/Effkemann (1941): Eugen Werle, Georg Effkemann, Über die oxytocinabbauende Fähigkeit des Schwangerenblutes, Archiv für Gynäkologie, 171 (1941), S. 286-290.
259. Werle/Effkemann (1942): Eugen Werle, Georg Effkemann, Zur Kenntnis des Histaminstoffwechsels während der Schwangerschaft, Archiv für Gynäkologie, 172 (1942), S. 448-454.
260. Westermann (2010): Stefanie Westermann, Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland (= Menschen und Kulturen, 7), Köln u.a. 2010.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

261. Wibbelt/Nörrenberg/Schepper (1983): Augustin Wibbelt, Erich Nörrenberg, Rainer Schepper, In treuer Freundschaft, ihr Augustin Wibbelt. Briefwechsel zwischen Augustin Wibbelt und Erich Nörrenberg 1931-1945, Münster 1983.
262. Woelk/Sparing/Bayer/Esch (2003): Wolfgang Woelk, Frank Sparing, Karen Bayer, Michael Esch (Hrsg.), Nach der Diktatur: Die Medizinische Akademie Düsseldorf nach 1945, Essen 2003.
263. Woller (1986): Hans Woller, Gesellschaft und Politik in der amerikanischen Besatzungszone: Die Region Ansbach und Fürth, München 1986.
264. Zurhelle (1904): Erich Zurhelle, Ein Beitrag zur Lehre von der Entstehung von Zwerchfellbrüchen, Diss. med. Univ. Bonn 1904.
265. Zurhelle (1907a): Erich Zurhelle, Ein sicherer Fall von Impfcarcinom, Archiv für Gynäkologie, 81 (1907), S. 353-369.
266. Zurhelle (1907b): Erich Zurhelle, Zur Statistik des Gebärmutterkrebses, Archiv für Gynäkologie und Geburtshilfe, 83 (1907), S. 246-256.
267. Zurhelle (1908): Erich Zurhelle, Thrombosen und Embolien nach gynäkologischen Operationen, Archiv für Gynäkologie und Geburtshilfe, 84 (1908), S. 443-512.
268. Zurhelle (1912): Erich Zurhelle, Die Röntgendiagnose der Extrauterin gravidität in späteren Monaten mit abgestorbener Frucht, Zentralblatt für Gynäkologie 36 (1912), S. 1177 ff.
269. Zurhelle (1913): Erich Zurhelle, „Erreuer de sexe“ infolge von Hypospadias peniscrotalis, Deutsche medizinische Wochenschrift, 39 (1913), S. 1312-1313.
270. Zurhelle (1928): Erich Zurhelle, Aachen als Badestadt, Rheinischer Beobachter, Potsdam, 7 (1928), S. 106 ff.
271. Zurhelle (1931): Erich Zurhelle, Früherkennung des weiblichen Genitalkarzinoms, Allgemeine medizinische Zentralzeitung, 98 (1931), S. 217 ff.

8 Abbildungsverzeichnis

Stadtarchiv Aachen:

Abbildung 1

Bundesarchiv Berlin (NS-Zentralkartei):

Abbildungen 4 und 5

Bodo von Koppen, 100 Jahre Evangelischer Krankenhausverein zu Aachen. Luisenhospital 1867-1967, Aachen 1967, S. 100:

Abbildung 3

9 Abkürzungsverzeichnis

BArch	Bundesarchiv Berlin
BDC	Berlin Document Center
DAF	Deutsche Arbeitsfront
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EGG	Erbgesundheitsgericht
EGOG	Erbgesundheitsobergericht
Gestapo	Geheime Staatspolizei
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
HAAC	Hochschularchiv Aachen
HStAM	Hauptstaatsarchiv München
HJ	Hitlerjugend
HStAD	Hauptstaatsarchiv Düsseldorf
KVD	Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
NSDÄB	Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSDLB	Nationalsozialistischer Deutscher Lehrerbund
NSDoB	Nationalsozialistischer Dozentenbund
NSKK	Nationalsozialistisches Kraftfahrkorps
NSKOV	Nationalsozialistische Kriegsoferversorgung
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
RAG	Reichsarztregister
RÄK	Reichsärztekammer
RÄO	Reichsärzteordnung
RDB	Reichsbund Deutscher Beamter
RLB	Reichsluftschutzbund
SA	Sturmabteilung der NSDAP
SS	Schutzstaffel
StAA	Stadtarchiv Aachen
VDA	Verein für deutsche Kulturbeziehungen im Ausland
ZAS	Zeitungsausschnittsammlung

Danksagung

Abschließend möchte ich mich ganz besonders bei meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Dr. Dominik Groß, für die umfassende und hilfreiche Unterstützung bei der Erstellung meiner Dissertation bedanken. Er half mir während der gesamten Arbeit durch schnelle Rückmeldungen und konstruktive Verbesserungsvorschläge.

Ebenfalls gebührt meinem Betreuer Dr. Richard Kühl ein großer Dank für die Einführung in die Recherche- und Archivarbeit und das Korrekturlesen des Manuskripts.

Nicht zu vergessen sind aber auch meine Eltern Anna und Peter Döbber, die mir durch ihre Unterstützung in jeder Hinsicht mein Medizinstudium überhaupt erst ermöglicht haben. Bei meinem Freund Hendrik Bauer möchte ich mich für den Rückhalt bei der gesamten Fertigstellung der Dissertation bedanken.

Erklärung § 5 Abs. 1 zur Datenaufbewahrung

Hiermit erkläre ich, dass die dieser Dissertation zu Grunde liegenden Originaldaten
- in den Archiven, die im Quellen- und Literaturverzeichnis (Kap. 7) aufgeführt sind,
hinterlegt sind.

Carola Döbber

Diese vornehmlich archivalisch angelegte Arbeit widmet sich anhand von acht exemplarischen Individualbiografien der Frage der Verstrickung von Aachener Chefarzten in die „Gesundheitspolitik“ des Nationalsozialismus und fragt zudem nach dem gesellschaftlichen und fachlichen Umgang mit diesen Mediziner*innen nach 1945. Dabei sollten auch die Funktionen, welche sie für die Ziele der „Rassenhygiene“ wahrnahmen, das Engagement in nationalsozialistischen Verbänden, aber auch mögliche Aspekte oppositionellen Verhaltens untersucht werden.

Sie greift damit die Fragestellungen des im Jahr 2008 initiierten Forschungsprojekts „Leitende Aachener Klinikärzte im Dritten Reich“ des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen vertiefend auf.

ISBN 978-3-86219-338-7