

" ... zu keiner Zeit der Welt eine Rechtfertigung "

NS-Medizinverbrechen und die Konsequenzen

Medizinische Ethik, Impfwänge und die Missachtung des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit

Hubert Brieden

I. Der Pannwitz-Blick und die Schreckensbilanz

"Pannwitz ist hochgewachsen, mager und blond; er hat Augen, Haare und Nase, wie alle Deutschen sie haben müssen, und er thront fürchterlich hinter einem wuchtigen Schreibtisch. Ich, Häftling 174 517, stehe in seinem Arbeitszimmer, einem richtigen Arbeitszimmer, klar, sauber und ordentlich, und mir ist, als müsste ich überall, wo ich hinkomme, Schmutzflecken hinterlassen.

Wie er mit Schreiben fertig ist, hebt er die Augen und sieht mich an.

Von Stund an habe ich oft unter verschiedenen Aspekten an diesen Doktor Pannwitz denken müssen.

Ich habe mich gefragt, was wohl im Innern dieses Menschen vorgegangen sein mag und womit er neben der Polymerisation und dem germanischen Bewusstsein seine Zeit ausfüllte; seit ich wieder ein freier Mensch bin, wünsche ich mir besonders, ihm noch einmal zu begegnen, nicht aus Rachsucht, sondern aus Neugierde auf die menschliche Seele.

Denn zwischen Menschen hat es einen solchen Blick nie gegeben. Könnte ich mir aber bis ins letzte (sic!) die Eigenart jenes Blickes erklären, der wie durch die Glaswand eines Aquariums zwischen zwei Lebewesen getauscht wurde, die verschiedene Elemente bewohnen, so hätte ich damit auch das Wesen des großen Wahnsinns im Dritten Reich erklärt.

Was wir alle über die Deutschen dachten und sagten, war in dem Augenblick unvermittelt zu spüren. Der jene blauen Augen und gepflegte Hände beherrschende Verstand sprach: 'Dies Dingsda vor mir gehört einer Spezies an, die auszurotten selbstverständlich zweckmäßig ist. In diesem Fall gilt es festzustellen, ob nicht ein verwertbarer Faktor in ihm vorhanden ist.'"¹

So beschreibt der italienische Holocaust-Überlebende Primo Levi in seinem autobiografischen Bericht über Auschwitz-Birkenau seine Begegnung mit dem NS-Ingenieur Pannwitz. Dessen kalter Blick blieb dem Häftling zeitlebens eine schreckliche Erinnerung.

Solchen Blicken waren auch Menschen ausgesetzt, die von Ärzten, Psychiatern und Genetikern in Heil- und Pflegeanstalten, Krankenhäusern und Konzentrationslagern rassistisch begutachtet, als

1 Levi, Primo: Ist das ein Mensch? Ein autobiografischer Bericht, München 1992, S. 127 f.

"minderwertig" und "lebensunwert" klassifiziert wurden und anschließend zwangsweise sterilisiert oder ermordet wurden. Hunderttausende waren betroffen: Juden, "Zigeuner", sowjetische Kriegsgefangene, sozial Unangepasste und Kranke, politische Gegner, Erwachsene und Kinder. Vor ihrem Tod wurden viele oft noch grauenhaften medizinischen Versuchen unterworfen. An ihnen wurden Unterdruck- und Unterkühlungsversuche durchgeführt; ihnen wurden Knochen gebrochen, um Gipsverbände zu testen; ihnen wurden Knochen und Knochenteile herausgesägt, transplantiert und – zur besseren Analyse – nach dem Zusammenwachsen erneut herausgesägt; sie wurden mit hoch ansteckenden Krankheitserregern infiziert, um neu entwickelte Impfstoffe zu testen; an ihnen erprobten Mediziner die Wirksamkeit von chemischen Kampfstoffen. Experimentiert wurde auch mit Massensterilisationen, um rassistisch unerwünschte Menschen möglichst unbemerkt, kostengünstig und bei Erhaltung der Arbeitskraft von der Fortpflanzung auszuschließen.²

Wissenschaftler bestellten sich in Konzentrationslagern für ihre genetischen, rassenbiologischen Forschungen medizinische Präparate und Körperteile – z. B. Köpfe von Juden, so genannten "Zigeunern" und polnischen Widerstandskämpfern.³

Noch 1998 meinte der ehemalige Leiter des SS-Hygiene-Instituts in Auschwitz, Hans Münch, der Häftlingen Zähne gezogen und anschließend Eiter in Arme und Rücken gespritzt hatte, um den Zusammenhang zwischen vereiterten Zahnwurzeln und Rheuma nachzuweisen: *"Ich konnte an Menschen Versuche machen, die sonst nur an Kaninchen möglich sind."*⁴ Nie hatten Mediziner so große Freiheiten wie während der NS-Diktatur. Der Organisationsgrad von Ärzten in der NSDAP war der höchste von allen Berufsgruppen, er lag bei 45 %.⁵

Es waren Ärzte, Genetiker, Eugeniker und andere Wissenschaftler, die für einen gesunden "Volkkörper" zu sorgen hatten – Voraussetzung für die endgültige Etablierung Deutschlands als Führungsmacht im Konkurrenzkampf der Großmächte, Voraussetzung für den so genannten "Endsieg" im Zweiten Weltkrieg. Der gesamte Medizinbetrieb war diesem Ziel untergeordnet und beruhte daher auf den Prinzipien von "Auslese und Ausmerze". Im Zentrum der NS-Gesundheitspolitik stand die Selektion. Alles Schwache, für Wirtschaft, Staat und Militär unbrauchbare sollte beseitigt, alles Gesunde und Brauchbare gefördert werden. Das bereits im Juli 1933 verabschiedete "Gesetz über die Verhütung erbkranken Nachwuchses", wurde daher von der Historikerin Gisela Bock als *"Grundgesetz des Nationalsozialismus"* bezeichnet.⁶ Menschliches

2 Neue Gesellschaft für Bildende Kunst und Kulturamt Kreuzberg (Hg.): Faschismus – Renzo Vespignani, S. 117

3 Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich, Karrieren vor und nach 1945, Frankfurt/M 2001, S. 193

4 zit in: Klee, Ernst a. a. O. S. 138

5 Klee, Ernst a. a. O. S. 294. Vgl. auch: Wegener, Basil: Fast jeder zweite Arzt war Mitglied der NSDAP, in: Welt 24.3.2011, unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article12942798/Fast-jeder-zweite-Arzt-war-Mitglied-der-NSDAP.html>

6 Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, Studien zur Rassen- und Geschlechterpolitik, Münster 2011. Zit. auch in: Beyer, Christof/Rotzoll, Maike: "Lebensunwert": Von der Macht eines Wortes im 20.

Leben wurde einem rigiden Kosten-Nutzen-Denken, letztlich einer extremistischen betriebswirtschaftlichen Ideologie unterworfen. Der "arische" Mensch sollte erbbiologisch verbessert, die Gesellschaft von allen sozialen Verwerfungen befreit werden. Die "soziale Frage" sollte genetisch gelöst werden – endgültig und ein für alle Mal. Solche Gesellschaftsentwürfe von einer schönen, neuen Welt waren keine Erfindungen der Nazis, sondern seit Ende des 19. Jahrhunderts im neu entstandenen Wissenschaftszweig "Eugenik" weit verbreitet. Armut, Krankheiten, Kriminalität oder Alkoholismus wurden nicht als gesellschaftliche, sondern als individuelle, genetisch bedingte Defekte aufgefasst.⁷ In den 1920er Jahren nahmen die eugenischen Diskussionen an Fahrt auf und die fatalen Konsequenzen dieser Wissenschaft wurden deutlich sichtbar. Bereits 1922 erschien der Essay "Eugenik und andere Übel" des britischen Schriftstellers Gilbert Keith Chesterton, der in Deutschland vor allem wegen seiner Pater-Brown-Kriminalgeschichten bekannt wurde. Er kritisierte die schwammig-beliebige Begrifflichkeit der Eugeniker, ihren totalitären Anspruch, andere Menschen bewerten zu können und die *"eugenische Verachtung der Menschenrechte"*.⁸ Chesterton macht sich über die Plattitüden der Eugenikergemeinde lustig: *"Und der Versuch der Eugeniker und anderer Fatalisten, alle Menschen als unzurechnungsfähig zu behandeln, ist der größte und platteste Wahnwitz der Philosophiegeschichte. Der Eugeniker muss demnach jeden, einschließlich sich selbst, als Ausnahme von einer Regel behandeln, die es nicht gibt."*⁹

Der Schriftsteller Aldous Huxley, ebenfalls bestens vertraut mit den eugenischen Theorien, veröffentlichte 1932 seinen Zukunftshorrorroman "Schöne neue Welt", in dem die grauenhaften Konsequenzen der biologistischen Wissenschaften beschrieben werden. Manche Eugeniker und Ärzte machten deutlich, das ihr Denken im Massenmord enden würde. So veröffentlichte der Chirurg und Biologe Alexis Carrel (1873-1944), Mitglied des Rockefeller-Instituts in New York und 1912 für seine Arbeit über das Nähen von Blutgefäßen mit dem Nobelpreis für Physiologie und Medizin ausgezeichnet, im Jahr 1939 folgende Zeilen: *"Die Eugenik ist für den Fortbestand der Starken unerlässlich. Eine große Rasse muss ihre besten Element fortpflanzen. (...) Die Fortpflanzung der Geisteskranken und der Schwachsinnigen (...) muss verhindert werden. (...) Selbstverständlich sollten Menschen, die mit erblichem Wahnsinn, Schwachsinn oder Krebs belastet sind, nicht heiraten (...) Daher fordert die Eugenik die Opferung zahlreicher Individuen."* Auch dass die Medizin und insbesondere die Eugenik polizeiliche und disziplinierende Gewalt gegen

Jahrhundert, in: Unwertes Leben? - Über den Umgang mit der "Euthanasie", Informationen, Wissenschaftliche Zeitschrift des Studienkreises Deutscher Widerstand 1933-1945, Nr. 89, November 2017, S. 3

7 Lemke, Thomas: Die Tyrannei der Zukunft, Gilbert Keith Chesterton und die Paradoxien der Eugenik, Vorwort zu: Chesterton, Gilbert Keith: Eugenik und andere Übel, Berlin 2014 S. 16

8 Chesterton Gilbert Keith: a. a. O. S. 105 f. u. 118

9 ebd. S. 99

Unangepasste und Gesetzesbrecher ausüben müsse, stand für den Nobelpreisträger Carrel außer Frage: *"Eine Behandlung kleiner Gesetzesbrecher mit der Peitsche oder mit einer wissenschaftlichen Methode, auf die ein kurzer Spitalsaufenthalt folgen müsste, würde wahrscheinlich genügen, um Ordnung zu schaffen. Jene, die gemordet, Raubüberfälle unter Verwendung von Maschinenpistolen oder Maschinengewehren begangen, Kinder entführt, die Armen um ihre Ersparnisse betrogen, die Öffentlichkeit in wichtigen Angelegenheiten irregeführt haben, sollten human und ökonomisch in kleinen, mit den erforderlichen Gasen ausgestatteten Euthanasie-Instituten beseitigt werden. Die gleiche Behandlung könnte auf Irre Anwendung finden, die Verbrechen begangen haben."*¹⁰

In allen Industriestaaten wurden ähnliche Überlegungen angestellt. Deutsche Genetiker und Ärzte bewegten sich in internationalen Netzwerken und waren auf der Höhe ihrer Zeit – wie etwa der Rassehygieniker Ottmar Freiherr v. Verschuer und sein Assistent Josef Mengele. Dazu der Historiker Karl Heinz Roth: *"Die industriellen Planer der Massenvernichtung hatten die langfristige Erzeugung des schönen neuen Menschen vor Augen. Und diese Utopien gingen mit den damaligen biologisch-wissenschaftlichen Vorstellungen konform, wie der drohende Niedergang der Menschengattung zu stoppen sei. Die Menschengattungstutopien der Nazis waren populationsgenetisch legitimiert und wurden mit den wissenschaftlichen Methoden und Möglichkeiten von damals betrieben."*¹¹

Gesundheit wurde in der schönen, neuen Welt des NS-Staates zur Pflicht und war Bestandteil des Dienstes an der so genannten "arischen Rasse" und am "deutschen Herrenvolk". Die als minderwertig Ausgesonderten wurden so lange es ging, ausgebeutet, ausgenutzt und "in Wert gesetzt" und fielen danach der Vernichtung anheim. Der Anatom Wilhelm Pfuhl forderte, *"liberalistische Vorurteile zu beseitigen, so das angebliche Recht des Einzelnen auf seinen Körper"*.¹² Ärzte waren "biologische Soldaten" und Funktionsträger des NS-Regimes, die für die Einhaltung der gesundheitlichen Pflichten des "Volksgenossen" zu sorgen hatten. Dies implizierte den totalen ärztlichen und biologischen Zugriff auf jedes Individuum.

II. Nürnberger Kodex von 1947

Ein Recht auf körperliche Unversehrtheit hatte es während der NS-Diktatur nicht gegeben. Der biologische und medizinische Zugriff auf das Individuum war total. Als minderwertig definierte Menschen waren vollständig rechtlos. Von den Menschenversuchen hatten Ärzte, Psychiater,

10 zit. in: Szasz, Thomas: Theologie der Medizin, Wien/München/Zürich 1980, S. 32 f.

11 Roth, Karl Heinz: Schöner neuer Mensch, Der Paradigmenwechsel der klassischen Genetik und seine Auswirkungen auf die Bevölkerungsbiologie des "Dritten Reichs", in: Kaupen-Haas, Heidrun (Hg.): Der Griff nach der Bevölkerung, Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik, Nördlingen 1986, S.43

12 zit. in: Klee, Ernst a. a. O. S. 46 f.

Wissenschaftler, Kaiser-Wilhelm-Institute, Universitäten, das Robert Koch-Institut, SS, Wehrmacht und nicht zuletzt die Pharmaindustrie profitiert.

Die Täter im weißen Kittel zeigten auch nach dem Krieg keinerlei Unrechtsbewusstsein. Ihre eindimensionale, mechanistisch-naturwissenschaftliche Ideologie behielten sie bei. Beispiel Dr. Hans-Joachim Rauch: Als Neuropathologe an der Universitätsnervenklinik Heidelberg war er maßgeblich an der "Euthanasie"-Aktion T4 beteiligt, also an der Selektion und Ermordung vermeintlicher "Geisteskranker". Nach 1945 setzte er seine Karriere fort.¹³ 1946 rechtfertigte er sich für seine Beteiligung am Euthanasie-Programm: *"[Ich] betrachte den Auftrag, an der Erforschung der schweren Schwachsinnformen teilzunehmen, als eine Möglichkeit auf einem interessanten und erfolgversprechenden Gebiet wissenschaftlich zu arbeiten. [...] In der Tat stehe ich auch heute noch nach nochmaliger gewissenhafter Prüfung der mir zur Verfügung stehenden Unterlagen auf dem Standpunkt, dass innerhalb des Forschungsauftrages weder eine Euthanasie beabsichtigt, noch vorgenommen worden ist. [...] Wenn man mich heute fragte, ob ich unter denselben Bedingungen wie damals mich an demselben Auftrag beteiligen würde, so könnte ich das, soweit es sich auf den sachlichen Inhalt des Forschungsauftrages bezieht, bejahen. Ich habe bis jetzt keinerlei Grund, zu bezweifeln, dass es sich um rein wissenschaftliche Absichten gehandelt hat."*¹⁴ Die Fiktion von den "rein wissenschaftlichen" Absichten kann Rauch aus zwei Gründen aufrecht erhalten: Einerseits durch das Ausblenden der Funktion seiner Forschungen im staatlichen Euthanasie-Mordprogramm und dessen Funktion in der NS-Sozial- und Kriegspolitik und andererseits durch das Ausblenden des Leidens und der Menschlichkeit der Opfer. Es ist nicht nur der kalte, wissenschaftliche und rassistische Pannwitz-Blick, sondern gleichzeitig der Blick eines Schizophrenen, der Teile der Wirklichkeit abspaltet und ausblendet. Rauch konnte seine wissenschaftliche Karriere fortsetzen, ohne dass er für seine Untaten zur Verantwortung gezogen worden wäre. Auch als Gerichtsgutachter war er aktiv, so 1983 für die Bundesanwaltschaft im Prozess gegen die Rote Armee Fraktion.¹⁵ Eine Aufarbeitung der Medizinverbrechen war von solchen Schmalspur-Wissenschaftlern und -Ärzten nicht zu erwarten. Dabei hätte nach 1945 durchaus die Chance bestanden die Täter zur Rechenschaft zu ziehen. Erstmals thematisiert wurden Euthanasieverbrechen 1946 in einem Verfahren vor dem Berliner Landgericht, das die beiden Angeklagten zum Tode verurteilte. Der Nürnberger Ärzteprozess vom Dezember 1946 bis Juli 1947 vor dem amerikanischen

13 Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945, Hamburg 2016, S. 481

14 zit. in: Hohendorf, Gerrit/Roelcke, Volker/Totzoll, Maik: Von der Ethik des wissenschaftlichen Zugriffs auf den Menschen: Die Verknüpfung von psychiatrischer Forschung und "Euthanasie" im Nationalsozialismus und einige Implikationen für die heutige Diskussion in der medizinischen Ethik, in: Hamann, Matthias/Asbek, Hans: Halbierete Vernunft und totale Medizin, Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus, Berlin/Göttingen 1997, S. 93

15 Klee, Ernst: Das Personenlexikon, a. a. O. S. 481

Militärgerichtshof erregte größeres Aufsehen. Hier ging es vor allem um Medizinverbrechen in den Konzentrationslagern. Es wurden Todesstrafen, lebenslängliche und kürzerer Freiheitsstrafen verhängt. Sieben Angeklagte wurden freigesprochen.¹⁶ Als sich die Gegensätze zwischen den ehemaligen Alliierten immer mehr verschärften, schien eine Verfolgung weiterer Täter nicht mehr opportun. Nun war man an deren kriegsrelevanten Forschungsergebnissen interessiert und meinte, im Gesundheitswesen der Besatzungszonen nicht auf sie verzichten zu können. Ab 1948/49 und vor allem nach Gründung der BRD und der DDR wurden die Massenmörder und Folterer im weißen Kittel gesellschaftlich rehabilitiert. Sie konnten wieder als Ärzte praktizieren und betätigten sich erneut als Wissenschaftler, wobei sie auf ihre KZ-Forschungen zurückgreifen konnten – privilegiert, in gut dotierten Stellungen. Ihren Opfern dagegen wurden Wiedergutmachungszahlungen verweigert. Viele blieben in den Psychiatrien eingesperrt und wurden vom alten NS-Personal weiter behandelt. Eine vom hessischen Generalstaatsanwalt Fritz Bauer 1965 beantragte Voruntersuchung zur Eröffnung eines Ermittlungsverfahrens gegen Verantwortliche für die Euthanasieverbrechen wurde 1968 eingestellt – Bauer war inzwischen gestorben. Ein Euthanasieprozess, der 1966/67 in Frankfurt stattfand endete mit Freisprüchen gegen zwei Täter, von denen einer nachweislich Hunderte von Kranken, der andere sogar Tausende umgebracht hatte. *"Das Gericht führte zur Urteilsbegründung an, dass die Angeklagten ohne Bewusstsein der Rechtswidrigkeit gehandelt und sich somit in einem unvermeidbaren Verbotsirrtum befunden hätten."*¹⁷ Der wissenschaftliche Scheuklappenblick, der kalte, abschätzende und kalkulierende Pannwitz-Blick diente nun auch noch der Entlastung der Massenmörder. Weitere juristische Verfahren liefen ins Leere. Die Angeklagten wurden für verhandlungsunfähig erklärt oder freigesprochen.

Von Ärzteverbänden kam keine Initiative die Medizinverbrechen aufzuarbeiten. Die Verbrechen der NS-Medizin und der verantwortungslose Umgang von vielen Ärzten mit diesen Verbrechen bewogen Max Horkheimer, Vertreter der Kritischen Theorie, sich zeitlebens einen distanzierten Blick auf den Medizinbetrieb zu bewahren. Nicht zuletzt an der Ärzteschaft entwickelte Horkheimer seine Rackettheorie, nach der die bürgerliche Gesellschaft in ihrem Endstadium zwangsläufig in konkurrierende, nur auf den eigenen Vorteil bedachte Rackets, also Banden, zerfallen werde. Die Medizin sah er in der Tradition eines unkritischen Objektivismus und Empirismus, die zur Fetischisierung der formalistischen Wissenschaft führe und das Subjekt von seinen Erfahrungen isoliere.¹⁸ Dazu Carl Wiemer in seiner Studie "Krankheit und Kriminalität, Die

16 Fischer, Torben/Lorenz, Matthias N.: Lexikon der "Vergangenheitsbewältigung" in Deutschland, Debatten- und Diskursgeschichte des Nationalsozialismus nach 1945, Bielefeld 2015, S. 223 (hier werden sieben Todesurteile genannt). Klee, Ernst: a. a. O. S. 110 (hier werden acht Todesurteile genannt)

17 Fischer, Torben/Lorenz, Matthias N.: a. a. O. S. 224

18 Wiemer, Carl: Krankheit und Kriminalität, Die Ärzte- und Medizinkritik der kritischen Theorie, Freiburg 2001, S. 18 f.

Ärzte- und Medizinkritik der kritischen Theorie": *"Die Medizin gilt Horkheimer als empiristischer Vorposten, der den komplexen Zusammenhang von Subjekt und Objekt auf den bloßen Befund der Krankheit reduziert. Die subjektive Erfahrung des Schmerzes und des Leidens kommt darin genausowenig vor wie die Beziehung dieser Erfahrung auf Gesellschaft."*¹⁹

Horkheimer kritisierte das autoritäre Herrschaftsverhältnis des Arztes gegenüber dem Kranken, von dem die widerspruchsfreie Befolgung der ärztlichen Verordnung und damit seine eigene Entmündigung erwartet werde. Carl Wiemer erläutert: *"Die Entmündigung des Laien durch die Herrschaft des Spezialistentums - das ist es, was Horkheimer 'Racketeering der Wissenschaftler' nennt. Gegen dieses Regime des Spezialisten, für den 'das Individuum nichts als ein Gegenstand der Manipulation ist', artikuliert Horkheimer immer wieder sein Misstrauen. Er erblickt in ihm die zeitgemäße Version der alten totalitären Ordnung."*²⁰ Horkheimer wörtlich: *"Die adäquate Gestaltung der Gesellschaft, in der Fachleute alles beherrschen, ist die totalitäre."*²¹ Und Carl Wiemer ergänzt: *"In der Erscheinung des Arztes verschmilzt dieser Habitus des Spezialisten mit allen Attributen der bürgerlichen Kälte. Die 'Gleichgültigkeit der Mediziner gegen die Leidenden' wird jenen aber nicht vom Gebot professioneller Nüchternheit diktiert, sondern entspringt betriebswirtschaftlichen Überlegungen."*²²

An der zu Grunde liegenden mechanistischen Ideologie einer Medizin, die den kranken Menschen nicht als Einheit von Körper und Geist in den gesellschaftlichen und natürlichen Zusammenhängen begreift, sondern als Maschine, die im ökonomischen und politischen Interesse funktionieren muss und deren defekte Teile einfach ausgetauscht werden können, hatte sich nach dem Zweiten Weltkrieg im medizinischen Mainstream kaum etwas geändert.

Immerhin wurde als Konsequenz aus den Nürnberger Ärzteprozessen vom amerikanischen Militärgerichtshof der "Nürnberger Kodex" formuliert, mit dem medizinische Menschenversuche in Zukunft streng geregelt werden sollten. Dort heißt es: *"Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst von Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeiner anderen Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in*

19 ebd. S.19. Ausführlich in: Brieden, Hubert: Impfgeschichte(n) und die Verharmlosung der NS-Medizin in der Corona-Impfkampagne, Neustadt a. Rbge 2021, unter:
https://ak-regionalgeschichte.de/wp-content/uploads/Pocken_Impflicht_NSMedizin.pdf

20 ebd. S. 27

21 zit. ebd.

22 ebd. S. 27

seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können."²³

Betont wurde also die freiwillige und unabhängige Einwilligung einer vollumfänglich mündigen Person in etwaige medizinische Versuche. Doch inwieweit hielten sich Mediziner und Wissenschaftler an diese Vorgaben? Wer kontrollierte die NS-Täter, die seit den 1950er Jahren in Krankenhäusern, Heimen, Universitäten und Forschungseinrichtungen wieder ihren alten Professionen nachgehen konnten?

Wie hatte es überhaupt zu den Verbrechen kommen können, wenn Ärzte doch angeblich seit der Antike dem so genannten "Eid des Hippokrates" verpflichtet sein sollten, in dem u. a. festgehalten war, dass Mediziner jeglichen Schaden von ihren Patienten fernzuhalten hatten. Doch NS-Ärzte hatten in ihrem rassistischen Wahn ihre Versuchsobjekte weder als Personen noch als Patienten angesehen. Diese waren als "Untermenschen" oder gleich als "Versuchskaninchen" definiert worden. Sie konnten, ja mussten geopfert werden, für das Überleben der "deutschen Rasse- und Volksgemeinschaft" und für "die Wissenschaft" also im Auftrag vermeintlich höherer Werte. Somit hätten auch NS-Mediziner ohne Gewissensbisse und ethische Skrupel den Hippokratischen Eid ablegen können. In dieser Haltung mussten sie zwangsläufig bestärkt werden, weil die übergroße Mehrheit für ihre Untaten nie zur Verantwortung gezogen wurde. Hanns Wollschläger beschreibt in seinem Essay "*Tiere sehen dich an' oder Das Potential Mengele*" den NS-Arzt als autoritären Zwangscharakter: "*Bezeichnend genug hat keiner der reichskriminellen Mediziner bei seiner Motivbefragung im Nürnberger Prozess auf eine freie Ich-Entscheidung verweisen können: sie zeigten alle mit dem Finger auf die Lizenzen ihres Über-Ichs, dessen Metaphern, bis zur Identität verschmelzend, ebenso Führerbefehl wie Wissenschaftsbefehl hießen.*"²⁴

Doch Menschenversuche hatten nicht nur in Nazi-Deutschland stattgefunden – hier waren sie radikalisiert und auf die Spitze getrieben worden.

In den folgenden Jahrzehnten versuchten Ärzteverbände die Vorgaben aus dem "Nürnberger Kodex" zu konkretisieren und zu aktualisieren. So im "Genfer Gelöbnis" des Weltärztebundes von 1948, das inzwischen mehrmals aktualisiert wurde, zuletzt 2017. In dieser Fassung heißt es unter anderem: "*(..) Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.*

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. Ich

23 abgedruckt auf Wikipedia, unter: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Nürnberger_Kodex&oldid=217558622, aufgerufen 5.12.2021

24 Wollschläger, Hanns: "Tiere sehen dich an" oder das Potential Mengele, in: Die Republik, hrsg. v. Nettelbeck, Uwe und Petra, Nr. 79-81, April 1987, S. 97

werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.(...)

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden. (...)²⁵

Zwar sind die in Deutschland tätigen Ärzte nach ihrer Approbation, also der staatlichen Zulassung, nicht verpflichtet, den Eid des Hippokrates abzulegen oder sich zum Genfer Gelöbnis zu bekennen.²⁶ Allerdings sind die Prinzipien des Genfer Gelöbnisses in die ärztliche Berufsordnung übernommen worden.²⁷

Mit der technischen Weiterentwicklung der Medizin, besonders der Pränataldiagnostik, der Stammzellen-, Organ- und Xenotransplantation, der Sterbehilfe sowie der Gentherapie ergaben sich neuartige ethische Fragen, die aber von den grundlegenden Aspekten, wie sie im Nürnberger Kodex oder im Genfer Gelöbnis formuliert worden waren, nicht losgelöst waren. Bei all diesen ethischen Fragen ging es immer wieder um das Verhältnis Arzt-Patient, um die Definition und das Verhältnis von Krankheit, Gesundheit und Gesellschaft, um Bio- und Bevölkerungspolitik, um normiertes und abweichendes Verhalten, um Fragen nach den Grenzen von Wissenschaft, um die Todesdefinition und nicht zuletzt um ökonomische Interessen von Ärzten, Wissenschaftlern und Pharmaindustrie. Im Mittelpunkt steht das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Immer wieder gab und gibt es Versuche, dieses Recht im Interesse "der Wissenschaft", "der Wirtschaft", "des Staates" oder "des Allgemeinwohls" aufzuweichen oder auszuhebeln. Letztlich geht es auch darum, welche und ob überhaupt noch Konsequenzen aus den NS-Medizinverbrechen gezogen werden sollen und ob diese sich wiederholen können.

III. Patienten, Ärzte, Biomedizin und Menschenrechte

Seit den 1980er Jahren begann die systematische Aufarbeitung der NS-Medizinverbrechen, die nun auch von Ärzteverbänden zur Kenntnis genommen werden mussten. Mehr als 60 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges stellte sich auch das Robert Koch-Institut der eigenen NS-Geschichte.

25 zit bei Wikipedia, unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Genfer_Deklaration_des_Welt%C3%A4rztbundes, aufgerufen 10.2.2022.

26 https://de.wikipedia.org/wiki/Eid_des_Hippokrates, aufgerufen: 10.2.2022

27 https://de.wikipedia.org/wiki/Genfer_Deklaration_des_Welt%C3%A4rztbundes, aufgerufen 10.2.2022

2008 und 2009 erschienen umfassende Studien, welche die durch Instituts-Wissenschaftler begangenen Verbrechen und ihre Vor- und Nachgeschichte darstellten und analysierten.²⁸

Doch bereits in den 1980er Jahren versuchten einige Mediziner und Genetiker eine neue Euthanasie-Debatte anzustoßen. Es ging vor allem um pränatale Diagnostik, die Vermeidung von Behinderungen und – damit zusammenhängend – die Normierung menschlichen Lebens, es ging um Sterbehilfe, Patientenverfügungen, die Opfer der Intensivmedizin und anderes mehr. Besonders Behinderte protestierten dagegen, dass ihr Leben schon wieder im Namen von gesellschaftlichen Gesundheits- oder Schönheitsnormen und nicht zuletzt aus Kostengründen als weniger "wert" stigmatisiert wurde – Leben, das nun bereits vor der Geburt durch eine immer umfassendere Pränataldiagnostik eliminiert werden sollte. Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms durch die Humangenetik musste die Entwicklung weiter zuspitzen. Genetische Abweichungen oder Auffälligkeiten würden frühzeitig erkannt und verändert werden können. Die absehbare Folgen: Der Normierungsdruck auf Eltern würde enorm steigen. Behinderte Kinder hatten Eltern sich nun als persönliches Versagen anzurechnen, denn sie hätten sie rechtzeitig verhindern können. Wobei zu berücksichtigen ist, dass sich hierzulande Behinderung an der Minderung der Erwerbsfähigkeit misst, also letztlich an der Frage, welchen ökonomischen Nutzen der betroffene Mensch noch für die Gesellschaft und die Wirtschaft erbringt. Solange menschliches Leben vor allem auf seinen ökonomischen Nutzen reduziert sei, so die Kritiker, sei jeder erneuten Diskussion über so genanntes "humanes Sterben" von Kranken oder Alten mit äußerstem Misstrauen zu begegnen, zumal in einem Land, in dem die Verbrechen der NS-Medizin und ihre Ursachen nur zögerlich aufgearbeitet wurden.²⁹

Lebensqualität und Lebensumstände von Behinderten, Alten oder als krank definierten Menschen werden meist nicht in den Blick genommen. Die Frage, wie man diese Lebensqualität verbessern könnte, damit Sterbewünsche erst gar nicht aufkommen, stellt sich besonders im neoliberal deregulierten Gesundheitswesen immer weniger. In Altenheimen, Arztpraxen und Krankenhäusern, die vor allem betriebswirtschaftlichen Kriterien unterworfen sind, reduziert sich alles nur noch auf Kostenfragen. Das Individuum wird auf sein Leiden, seine Schmerzen, seine Krankheit reduziert und wird weder in seinem subjektiven Empfinden noch in seinen gesellschaftlichen Zusammenhängen wahrgenommen. Seine Funktions- und Arbeitsfähigkeit sollen kostengünstig und schnell wieder hergestellt werden. Ursachenforschung, die das gesamte Leben der Kranken in den Blick nehmen müsste, wird meist nicht betrieben. In einer Situation, in der "Heilung" nicht mehr

28 Hinz-Wessels, Annette: Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus, Berlin 2008, weitere Auflagen 2012 und 2021. Hulverscheidt/Laukötter, Anja (Hg.): Infektion und Institution, Zur Wissenschaftsgeschichte des Robert Koch-Instituts im Nationalsozialismus, Göttingen 2009

29 vgl. Tolmein, Oliver: Geschätztes Leben, Die neue "Euthanasie"-Debatte, Hamburg 1990, S. 41

möglich scheint und Alten und Kranken der Eindruck vermittelt wird, dass sie nur noch als sozialer und ökonomischer Ballast angesehen werden, sind Wünsche nach einem schnellen Tod die beinahe zwangsläufige Folgen. Aber anstatt die Ursachen für Sterbewünsche zu beseitigen, soll die leichtere Durchsetzung von Suizidgedanken ermöglicht werden. Der Begriff "Heilung" kann auch bedeuten, die Kranken an unzumutbare Lebensbedingungen anzupassen. Und wenn das nicht mehr möglich ist, bleibe nur der Tod. Da die gesellschaftlichen Ursachen von Krankheiten ausgeblendet werden, wird das Individuum selbst für die Erkrankung verantwortlich gemacht. Krankheit wird zum persönlichen Versagen, für das ein angeblich autonomes Individuum die Konsequenzen zu tragen hat. Der Patient tritt im neoliberalen Gesundheitswesen dem Arzt als Kunde gegenüber, der seine Körpermaschine warten und reparieren lässt. *"Biotechnologien stellen ein molekulares Wissen bereit, das die Ursache von Problemen in die individuelle Biologie verlagert. Die gentechnisch basierte Medizin adressiert einen determinierten, fragmentierten Körper, einen Körper, der zu kontrollieren und zu optimieren, der im Auge zu behalten ist."*³⁰ Individualisierung, ständige medizinische Überwachung, die Nötigung zu Vorsorgeuntersuchungen und der Zwang gesund, also normgerecht zu leben, um sich leistungsfähig zu erhalten erzeugen ständige Unsicherheits- und Angstgefühle – Voraussetzung für unterwürfiges Verhalten gegenüber dem Arzt und allen anderen vermeintlichen Autoritäten. Arzt und Medizinbetrieb werden so zu ständigen gesellschaftlichen Kontrollinstanzen für sozial angepasstes Verhalten.

*"Der Patient, der nicht mitzieht, der das Rauchen nicht aufgibt, vom Alkohol nicht lässt und weiter promisk lebt, sitzt nun einem Arzt gegenüber, der die Vernunft repräsentiert und erziehen will. Der rückfällige und unkooperative Patient (unter Umständen auch der chronisch Kranke) wird zum Widersacher."*³¹

In den 1990er Jahren begannen heftige öffentliche Diskussionen über eine europäische Bioethik-Konvention, mit der – wie es offiziell hieß – der Schutz der Menschenrechte bei medizinischen und biologischen Forschungen und Behandlungen gestärkt werden sollte. Das am 4. April 1997 verabschiedete "Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin" – kurz "Menschenrechtskonvention zur Biomedizin (Bioethikkonvention) des Europarates" – trat nach seiner Ratifizierung durch 5 Staaten am 1. Dezember 1999 in Kraft. Jahrelang wurde weiter über die Konvention gestritten, zu der inzwischen mehrere Zusatzprotokolle gehören. Viele Fragen blieben bis heute offen, so dass bislang nur 34 von 47 Mitgliedsstaaten des Europarates unterzeichnet haben, 29 Staaten haben sie

30 Schneider, Christoph: Das Subjekt der Euthanasie, Transformationen einer tödlichen Praxis, Münster 2011, S. 16

31 ebd. S. 126

inzwischen auch ratifiziert. Deutschland hat bis heute nichts dergleichen getan.³² Die offizielle Begründung der Bundesregierung: *"Die insbesondere von Behindertenverbänden vorgetragene Kritik richtete sich vor allem gegen Artikel 17 der Biomedizinkonvention. Die Konvention sei mit ihren Kriterien „minimales Risiko, minimale Belastung“ zu unbestimmt und enthalte keine verbindlichen Schranken zum Schutz von Menschen mit Behinderungen. Vor diesem Hintergrund und aufgrund des Fehlens eines richtungweisenden parlamentarischen Beschlusses ist der Meinungsbildungsprozess zur Frage einer deutschen Unterzeichnung weiterhin noch nicht abgeschlossen."*³³

Behindertenverbände und Kritiker der Gentechnik hatten von Anfang an kritisiert, dass die Regelungen der Konvention zum Schutz von behinderten und nichteinwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten vor medizinischen Versuchen viel zu schwammig seien und Genetikern, Medizinern und Biologen kaum Schranken gesetzt würden bei ihren Forschungen. Ein wesentlicher Kritikpunkt war, dass nun auch an nicht-einwilligungsfähigen Personen und an Embryonen im "Interesse der Wissenschaft" Versuche angestellt werden konnten. Menschenrechte und das Recht auf körperliche Unversehrtheit würden gegenüber "der Wissenschaft" relativiert.³⁴

Schon in einer Stellungnahme von April 1994, hatten Kritikerinnen und Kritiker die Aufweichung des Nürnberger Kodex kritisiert und auf die Rolle, die deutsche Ärzte dabei gespielt hatten: *"Bereits bei flüchtiger Lektüre des Regelwerkes wird deutlich, dass es hinter dem Nebelschleier des 'Schutzes der Menschenrechte' in Wirklichkeit um die gesetzgeberische Festschreibung der freien und ungehinderten Forschung im Humanbereich, den Zugriff auf das notwendige Forschungsmaterial (gemeint ist der Mensch in seiner Genese) und den freien Datenverkehr geht. Programmatisch ist der Artikel 14, der die freie und ungehinderte Forschung auf den Gebieten Medizin und Biologie festschreibt, und zwar entsprechend den 'einschlägigen Schutzvorschriften'. Dass sie alles andere als ein Bollwerk des Patientenschutzes sind, demonstriert die Erfahrung mit der Verwässerung des Nürnberger Codex (sic!) durch die Deklaration von Helsinki (1964) und die Deklaration von Tokio (1975) augenfällig. Insbesondere die deutsche Delegation hatte sich damals beim Weltärztebund ins Zeug gelegt, damit nicht '... sogenannte gesellschaftliche Interessen ... die Oberhand über die Auffassung der forschend tätigen Ärzte gewinnen ...'. Am Ende konnte das*

32 https://de.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cbereinkommen_%C3%BCber_Menschenrechte_und_Biomedizin, aufgerufen 16.2.2022. Vgl. auch: <https://bioethik-konvention.de/stellungnahmen/bioethik-konvention-stellungnahmen-bgb/>, azfgerufen 17.2.2022

33 Bericht der Bundesregierung zum Stand der Unterzeichnung und Ratifizierung europäischer Abkommen und Konventionen durch die Bundesrepublik Deutschland für den Zeitraum März 2017 bis Februar 2019. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/ 10411, 19. Wahlperiode, 20.05.2019

34 Hohendorf, Gerrit/Roelcke, Volker/Rotzoll, Maik: a. a. O. S. 94 f.

deutsche Ärzteblatt zufrieden konstatieren: 'So wie (die Fassung) jetzt lautet, ist der Zugriff staatlicher Behörden auf die Freiheit der Forschung blockiert.'³⁵

IV. Das Covid-19-Virus, neuartige Impfstoffe und Impfversuche

Auf Grund von Erfahrungen vor allem in China hatten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zwar seit Anfang der 2000er Jahre vor einer weltweiten Infektionswelle mit neuartigen zoonotischen Viren gewarnt, die in der Massentierhaltung und in der Fleischproduktion ihren Ausgang haben könnte. Gleichzeitig hatten sie den Ausbau der Gesundheitssysteme, die Bevorratung von Hygieneartikeln und die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen gefordert, um einer immer wahrscheinlicher werdenden Pandemie gewachsen zu sein können. Doch stattdessen wurden die Gesundheitssysteme in allen Ländern privatisiert, neoliberal umstrukturiert und weiter abgebaut. Ausbrüche von SARS-Epidemien in verschiedenen Ländern wurden vertuscht.³⁶ In den staatlichen Katastrophenplänen in Deutschland spielte die Bevorratung von Hygieneartikeln und die Schaffung von Reservekapazitäten in den Krankenhäusern eine untergeordnete Rolle, vor allem sollten Medikamente und Impfstoffe gefördert werden, mit denen allerdings eher schlechte Erfahrungen gemacht worden waren. Nach dem Ausbruch der Schweinegrippe 2009 offenbarte sich *"eine erstaunliche Einengung der Handlungsoptionen"*, wie der Historiker und Arzt Karl Heinz Roth konstatiert. *"Die Planung wurde immer mehr eingeschränkt, obwohl die faktische Wirkungslosigkeit der antiviralen Medikamente erwiesen war und obwohl die Impfstoffe nur einen begrenzten Schutz bieten und häufig zu spät kamen. Der 'nationale Impfplan' war innerhalb weniger Jahre in den Griff der Pharmakonzerne geraten."*³⁷ Diese Fehlentwicklung sollte fatale Folgen haben, als seit der Jahreswende 2019/20 nach und nach bekannt wurde, dass ein neues Virus aufgetaucht war, welches die Atemwege schädigte, hochansteckend und gefährlich sei: SARS-Cov-2.

Bilder von sterbenden Menschen auf Intensivstationen in Norditalien gingen um die Welt. Panik breitete sich aus und wurde durch Behörden, Massenmedien und Politiker weiter geschürt. Doch

35 Internationale Initiative gegen die geplante Bioethikkonvention und das Europäische Bioethische Netzwerk: Das Ethos der Wissenschaft – Wo steht die Bioethik heute?, April 1994, aufgerufen 15.2.2022, unter: <https://www.kritischebioethik.de/bioethik-konvention/in-in-ethos-der-wissenschaft-1994.pdf>

36 vgl. dazu: Davis, Mike: Vogelgrippe, Zur gesellschaftlichen Produktion von Epidemien, Hamburg 2006. Wallace, Rob: Was Covid-19 mit der ökologischen Krise, dem Raubbau an der Natur und dem Agrobusiness zu tun hat, Köln 2020. Brieden, Hubert: Von Grundrechten und vom Küssen, Corona und die Folgen, Besichtigung eines Desasters, Radiofeature, November 2020, unter: <https://radioflora.de/von-grundrechten-und-vom-kuessen-corona-und-die-folgen-besichtigung-eines-desasters/>; Manuskript unter: <https://radiooflra.de/wp-content/uploads/2021/01/CoronaVortrag.pdf>. ders.: Impfgeschichte(n) – Die Verharmlosung der NS-Medizin in der Corona-Impfkampagne, Radiofeature, Dezember 2021, Manuskript unter: https://ak-regionalgeschichte.de/wp-content/uploads/Pocken_Impflicht_NSMedizin.pdf. Roth: Karl Heinz: Blinde Passagiere, Die Coronakrise und die Folgen, München 2022

37 Roth, Karl Heinz: a. a. O. S. 58

das naheliegende geschah nicht: Über die Ursachen der Pandemie und des Entstehens von Zoonosen wurde ebenso wenig geredet wie über die Defizite im Gesundheitswesen. Obwohl es in Altenheimen und Krankenhäusern fast an allem mangelte und Alte und Kranke starben, lag der Schwerpunkt weiter auf der Entwicklung passender Impfstoffe. Verschiedene Forschungsgruppen in China, Russland, Deutschland, Großbritannien, den USA und anderen Ländern machten sich, staatlich subventioniert, an die Arbeit und entwickelten unterschiedliche Arten von Impfstoffen. Das Spektrum *"umfasste traditionsreiche, seit langem erprobte Verfahren mit modernisierter Herstellungstechnologie. Einige Projektgruppen betraten aber auch Neuland und stützten sich auf die Innovationen der Gentechnik und Genterapie."*³⁸

Auf dem "World Health Summit", dem "Welt-Gesundheits-Gipfel" in Berlin hielt Stefan Oelrich, leitender Manager der pharmazeutischen Sparte des Bayer-Konzerns am 24. Oktober 2021 eine Rede, in der er die große Bedeutung der Pandemie für die Durchsetzung von Gen- und Zelltherapien betonte: *"Hätten wir vor zwei Jahren eine öffentliche Umfrage gemacht und gefragt, wer bereit dazu ist, eine Gen- und Zelltherapie in Anspruch zu nehmen und sich in den Körper injizieren zu lassen, hätten das wahrscheinlich 95 Prozent der Menschen abgelehnt. Diese Pandemie hat vielen Menschen die Augen für Innovationen in einer Weise geöffnet, die vorher nicht möglich war."*³⁹

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass bereits auf der "Konferenz für Umwelt und Entwicklung" der Vereinten Nationen von 1992 entwicklungspolitische Leitlinien für das 21. Jahrhundert" beschlossen wurden, eher bekannt unter dem Namen "Agenda 21". Zur Realisierung einer "nachhaltigen Entwicklung" sollen auch Atomenergie und Bio- und Gentechnologien ausgebaut werden.⁴⁰

In der europäischen Union wurden im Wesentlichen nur die Impfstoffe aus westlichen Ländern zugelassen: Corminaty (BioNTech/Pfizer), Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca) und Covid-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson).

Vor allem gegen Impfstoffe aus China und Russland wurde in vielen Medien Stimmung gemacht. Es war offensichtlich, dass die Impfstoffentwicklung dazu dienen sollte, die Stellung der jeweiligen nationalen Pharmaindustrie auf dem Weltmarkt zu stärken.⁴¹

38 Roth, Karl Heinz: a. a. O. S. 182

39 komplette Rede von Oelrich und anderen ReferentInnen auf dem "World Health Summit" auf der Internetseite von Clemens Heni: <https://www.clemensheni.net/komitee-fuer-gentechnikfreien-spitzen-und-amateursportgeimpften-gegen-genterapien-am-menschen-und-das-world-health-summit-2021/> Vgl. auch Pehrke, Jan: Gute Geschäfte mit Glyphosat, in: Junge Welt 2.3.2022

40 https://de.wikipedia.org/wiki/Agenda_21. https://www.projektwerkstatt.de/index.php?domain_id=7&a=10399 (beide Seiten aufgerufen 27.2.2022)

41 ausführlich in: Brieden, Hubert: Von Seuchen, Sündenböcken und Goldesel in Zeiten großer Angst oder: Pandemie und Ausnahmezustand, November 2021, aufgerufen 15.2.2022.

Sicherheitsstandards, wie sie in der Vergangenheit bei der Entwicklung von Impfstoffen üblich waren, wurden gelockert, die klinischen Studienphasen drastisch verkürzt. In Deutschland setzte sich dank der massiven Unterstützung der Bundesregierung v. a. der Gentechnik-Impfstoff von BioNTech/Pfizer durch. Bei den mRNA-Präparaten handelt es sich nicht um traditionelle Impfstoffe, denn die Genetiker verzichten auf virale Komponenten. *"Stattdessen dringt die synthetisch erzeugte Boten-RNA (mRNA) direkt zur Codierung des Spike-Proteins des Erregers in die menschlichen Zellen ein; zur Erleichterung der Aufnahme ist sie von einer nanotechnisch bearbeiteten Lipid-Kapsel umgeben. Sobald die mRNA in die Immunzellen der Lymphknoten gelangt, präsentiert sie dort die Gensequenz für das Spike-Protein und provoziert eine starke spezifische Antikörperreaktion der B-Zellen, die gleichzeitig in den Gedächtniszellen (T-Zellen) des Immunsystems gespeichert wird."*⁴²

Obwohl es sich um ein völlig neuartiges Verfahren handelt, wurde die klinische Prüfung der Impfstoffe *"häufig recht nachlässig gehandhabt"*, so Karl Heinz Roth, der für alle Impfstoffe feststellt: *"Die Phasen I und II wurden mehrfach verkürzt oder zusammengelegt. Auch eine bedenkliche Einengung der Zielvorgaben ('Endpunkte') war in den Protokollen zu beobachten. In den meisten Fällen begnügten sich die Akteure der klinischen Erprobung mit der Frage, inwieweit und wie stark die Kandidaten bei den mittleren Generationen der Bevölkerung das Auftreten milder oder moderater Krankheitssymptome verringerten. Die besonders gefährdeten älteren Menschen und chronisch Kranken wurden dagegen vernachlässigt, so dass die Frage nach der Verhinderung schwerer Erkrankungen und der Verringerung der Sterblichkeit weitgehend ausgeklammert blieb."*⁴³

Erst später seien hier Korrekturen vorgenommen worden. Erstaunlich – so Roth – sei der *"Trend zu vorzeitigen Notfallzulassungen"* gewesen. Die Phase III-Studien des mRNA-Impfstoffes von BioNTech/Pfizer hätte ursprünglich bis Mai 2021, des Moderna-Impfstoffes bis Oktober 2022 dauern sollen. Doch bis zur Jahreswende 2020/21 waren die Notfallzulassungen erteilt, so dass – wie Roth feststellt – *"die noch ausstehenden Ergebnisse der Phase III in Massenexperimenten vorweggenommen wurden, an denen in allen Weltregionen Millionen von Menschen beteiligt waren. Nur in einigen Ländern mit hoch entwickeltem Gesundheitswesen wurden diese riskanten Menschenversuche wenigstens wissenschaftlich begleitet und überwacht."*⁴⁴ Von einigen schweren Zwischenfällen wie allergischen Schocks und Thrombosen abgesehen sei dieser Massenversuch glimpflich abgelaufen. Dennoch seien die Nebenwirkungen und Risiken beträchtlich gewesen. Bei allen Impfstoffen *"litten 20-35 % der Versuchspersonen an lokalen Reaktionen der Injektionsstellen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen und Müdigkeit; bei einem*

42 Roth, Karl-Heinz: *Blinde Passagiere* a. a. O. S. 185

43 ebd. S. 185 f.

44 ebd. S. 187

kleinen Prozentsatz kam es zu ernsthafteren Komplikationen."⁴⁵ Gefährliche allergische Reaktionen und Thrombosen traten beim Impfstoff von AstraZeneca auf.

Inzwischen liegen genauere Zahlen vor: Laut der offiziellen Berichte des Paul-Ehrlich-Instituts, zuständig für die Sicherheit von Medikamenten und Impfstoffen, wurden in Deutschland bis zum 31. Dezember 2021 inzwischen 244.576 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Komplikationen für die eingesetzten Impfstoffe gemeldet. Davon waren 29.786 schwerwiegende Reaktionen. 2255 Menschen starben in Folge der Impfungen. Die Melderate von Todesfällen pro 1000 Impfungen habe bei 0,02 % gelegen.⁴⁶ Mit dieser niedrigen Rate wird die Fortsetzung der Impfkampagne gerechtfertigt, was allerdings den Gestorbenen und langfristig oder dauerhaft Geschädigten und ihren Angehörigen wenig hilft. Sie werden einem vermeintlichen Allgemeinwohl geopfert. Die Dunkelziffer der Impfnebenwirkungen dürfte erheblich höher liegen, darauf weisen Zahlen aus Untersuchungen der Betriebskrankenkassen hin.⁴⁷ Die Frage ist, ob diese Menschen hätten sterben oder krank werden müssen, wenn man sich von Anfang an – wie in einigen asiatischen Ländern – auf den Schutz der besonders Gefährdeten konzentriert und außerdem von Anfang an, gezielt Medikamente gegen schwere Krankheitsverläufe entwickelt hätte, anstatt eine Kampagne zur Durchimpfung der gesamten Bevölkerung voranzutreiben und damit gesunde Menschen nicht unerheblichen Nebenwirkungen auszusetzen.

Zu bedenken ist auch, dass über mögliche mittel- und langfristige Nebenwirkungen nach wie vor keine Aussagen getroffen werden können, niemand weiß, welche Folgen mRNA-Impfstoffe zum Beispiel für das körpereigene Immunsystem haben oder ob sie krebsauslösend sein können. Die Massenversuche laufen also weiter. Wie ist das mit dem Nürnberger Kodex und dem Genfer Gelöbnis zu vereinbaren?

Nach der Schnellzulassung der Impfstoffe war nicht einmal klar, inwieweit sie immunisierten, wie lange eine vielleicht erfolgte Immunisierung anhalten würde, ob die Impfstoffe gegen neue Virusvarianten immunisieren würden. Dennoch wurde in den Impf-Werbekampagnen so getan, als würden die neu entwickelten Präparate auf Dauer immunisieren und nur durch die Impfung könnte die Pandemie überwunden werden.⁴⁸ Die Folgen dieses Blindfluges waren bald zu besichtigen.

V. Impfnötigung, Impfpflicht, Impfwang und das Recht auf körperliche Unversehrtheit

45 ebd. S. 187

46 Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: Sicherheitsbericht v. 7.2.2022, S. 7 ff.

47 Welt v. 23.2.2022, unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237106177/Coronavirus-Mehr-Impf-Nebenwirkungen-als-bisher-bekannt.html>, aufgerufen: 23.2.2022

48 ausführlich in: Brieden Hubert: Impfgeschichte(n) ... a. a. O.

Als sich immer deutlicher herausstellte, dass die Impfstoffe allenfalls kurzfristig immunisierten und eine so genannte "Herdenimmunität" daher nicht zu erreichen war, machten sich bei vielen Geimpften Frustrationen breit. Politik und manche Ärtzefunktionäre reagierten mit einer Kampagne gegen Ungeimpfte, denen nun die Verantwortung für das ganze Desaster zugeschoben wurde. Es handelte sich um klassische Sündenbockpolitik, um von den eigenen Fehlern und Versäumnissen abzulenken. Bald machten Parolen von der "*Pandemie der Ungeimpften*" oder der "*Tyrannie der Ungeimpften*" die Runde. Der Chef des Robert Koch-Instituts meinte, kein Ungeimpfter dürfe durch einen Corona-Test die Chance bekommen, der Impfung zu entgehen.⁴⁹ Um dieses Ziel zu erreichen, mussten Ungeimpfte ihre Coronatests und Gesundheitszertifikate nun zunächst selbst bezahlen, wovon natürlich vor allem Arme betroffen waren, unter denen die Zahl der Nichtgeimpften besonders hoch war. Nach einigen Wochen nahm man von dieser Maßnahme wieder Abstand, als sich das herausstellte, was vorauszusehen gewesen war: Die Leute ließen sich nicht mehr testen, weil sie es sich nicht mehr leisten konnten, ließen sich aber auch nicht impfen. Spätestens jetzt war klar, dass diese Politik mit Pandemiebekämpfung nichts mehr zu tun hatte. Sinnvoll wäre es gewesen, kostenlose Tests auszuweiten. Doch es ging nur noch darum, das Impfen durchzusetzen. Wobei anzumerken ist, dass auch viele Menschen, die sich hatten impfen lassen, dies nur getan hatten, um Schwierigkeiten und Ausgrenzungen am Arbeitsplatz oder im Verwandten- und Bekanntenkreis aus dem Weg zu gehen. Nun begann die Diskussion um die Impfpflicht, die bislang kategorisch ausgeschlossen worden war.

Als Begründung für diese rigorose, obrigkeitsstaatliche Impfpolitik wurde angeführt, es müsse unter allen Umständen eine Überlastung von Krankenhäusern und Intensivstationen verhindert werden und besonders Ungeimpfte würden mit schweren Krankheitsverläufen die Kliniken verstopfen, was aber gar nicht der Fall war, da inzwischen eine Virusmutation aufgetaucht war, die zwar ansteckender aber weniger gefährlich war. Diese erneute Propagierung von Horrorszenarien entbehrte also jeglicher Grundlage, zumal es in Deutschland – wie der Lungenarzt und Chefarzt des Krankenhauses Moers, Dr. Thomas Voshaar, betont – zu keinem Zeitpunkt eine Überlastung der gesamten Intensivmedizin gegeben habe.⁵⁰ Voshaar kritisiert einen unangebrachten Alarmismus in der öffentlichen Debatte und lehnt eine Impfpflicht ab.

Begleitet wurde die Impfkampagne durch Presseartikel, in denen behauptet wurde, die Behandlung von ungeimpften Intensivpatienten sei besonders teuer und würde die Krankenkassen erheblich belasten. Ungeimpfte Intensivstationspatienten sollten daher an den Kosten beteiligt werden, wie

49 ausführlich in: Brieden, Hubert: Impfgeschichte(n) ... a. a. O. S. 2 ff.

50 Interview mit Dr. Voshaar, Chefarzt der Klinik für Lungenheilkunde Moers, unter: <https://www.youtube.com/watch?v=albDIA6P2ms>, aufgerufen 21.2.2022

die Kassenärztliche Vereinigung Berlin forderte.⁵¹ Wieder einmal wurden Kranke als reine Kostenfaktoren betrachtet. Ihre Verweigerungshaltung sollte durch finanziellen Druck gebrochen werden.

Der Druck auf Ungeimpfte war inzwischen weiter erhöht worden: Mit Hilfe der so genannten "2-G-Regelung" grenzte man die unerwünschte gesunde Minderheit weitgehend aus dem öffentlichen Leben aus. Nicht gegen das Corona-Virus Geimpfte durften keine Sporthallen und Schwimmbäder mehr besuchen, in manchen Läden nicht mehr einkaufen, zum Teil waren sie in ihrer Berufsausübung eingeschränkt und verloren ihre Einkünfte. In den Massenmedien wurden Ungeimpfte fast durchgängig fälschlich generalisierend als "Impfgegner" und "Coronaleugner" bezeichnet. Verweigerern der neuartigen Impfstoffe wurde unter dem Slogan "Wir impfen euch alle" unverhohlenen Gewalt angedroht. Tagtäglich wurde völlig gesunden Menschen in Medien, im Bekannten- und Verwandtenkreis deutlich gemacht, dass sie gemeingefährliche infektiöse Asoziale seien, die weitgehend isoliert werden müssten. Da inzwischen klar war, dass Geimpfte genauso infektiös sein konnten wie Ungeimpfte, die Impfungen allenfalls kurzfristig immunisierten und die neue Omikron-Virusvariante weniger gefährlich für Risikogruppen war, entbehrte und entbehrt die 2-G-Regelung und die Diskussionen um die Impfpflicht in Bezug auf die Pandemiebekämpfung jeglicher rationalen Grundlage. Den wöchentlichen Lageberichten des Robert Koch-Instituts war zu entnehmen, dass immer mehr Geimpfte symptomatische Krankheitsverläufe aufwiesen. Dennoch hielt man unbeirrt an den Maßnahmen fest, um die Menschen zum Impfen zu nötigen. Zum ersten Mal seit 1945 wurden etwa 20 % der Bevölkerung einem rechtlichen Ungleichheitsregime unterworfen, weil sie sich gesellschaftlich und staatlich geforderten zudem höchst umstrittenen, unausgetesteten medikamentösen Eingriffen verweigerten und sich dabei auf ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit beriefen. Es handelte sich um einen innenpolitischen Tabubruch und Paradigmenwechsel. Grund- und Menschenrechte und das Gleichheitsprinzip wurden offen zur Disposition gestellt. Zwar wurden einige Maßnahmen von Verwaltungsgerichten als offensichtlich rechtswidrig aufgehoben, in weiten Teilen des gesellschaftlichen Lebens blieben sie aber bestehen. Inwieweit sich dieser Rechtsnihilismus auf Dauer durchsetzt, bleibt abzuwarten.

Viele der Ausgegrenzten – nicht zuletzt alte Menschen, die man doch angeblich schützen wollte – wurden weiter in die Isolation getrieben. Einige resignierten, hielten dem Druck nicht mehr Stand und ließen sich zu Impfung nötigen, manche erlebten die Ausgrenzungen als traumatische Erfahrungen, sie verloren jegliches Vertrauen zur Gesellschaft im Allgemeinen und zum

51 https://www.zeit.de/news/2021-10/22/ifw-erwartet-hohe-kosten-fuer-ungeimpfte-corona-patienten?utm_referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F, aufgerufen 25.2.2022. Oder: https://www.t-online.de/finanzen/news/unternehmen-verbraucher/id_91299600/so-viel-kostet-die-behandlung-ungeimpfter-corona-patienten.html, aufgerufen 25.2.2022 u. a. m.

Medizinbetrieb im Besonderen. Viele versuchten, Verbote und Vorschriften zu unterlaufen, andere beteiligten sich an Protestveranstaltungen und wurden dort von Impfbefürwortern wieder fälschlich generalisierend allesamt als Nazis und Antisemiten beschimpft. Wie bei jeder heterogenen Protestbewegung gegen staatliche Maßnahmen versuchten auch Naziorganisationen und andere rechte Kräfte, Einfluss auf die wachsende Bewegung zu gewinnen. Das war in der Anti-Atomkraft-Bewegung, in der Umwelt- und Friedensbewegung oder in der Gelbwesten-Bewegung in Frankreich nicht anders. Ob Rechte erfolgreich sein können, hängt nicht zuletzt von der Politik der Linken innerhalb dieser Bewegungen ab. Doch die deutsche Linke hat in der Coronakrise fast komplett versagt und machte sich zum Teil sogar zur Fürsprecherin noch härterer staatlicher Maßnahmen, ohne dies evidenzbasiert begründen zu können und ohne die immer deutlicher hervortretenden Kollateralschäden zu berücksichtigen. Faschist und Antisemit war man nun, weil man sich nicht mit den unerprobten Gentechnik-Impfstoffen behandeln lassen wollte. Der Faschismus-Begriff wurde jeglichen historischen Inhalts beraubt, die Verbrechen der NS-Medizin und die Schlussfolgerungen, die man nach dem Ende der NS-Diktatur daraus gezogen hatte, waren "vergessen". Die jahrzehntelangen Kontroversen zur Problematik gen- und biotechnologischer Verfahren in der Lebensmittelproduktion und in der Medizin blieben ebenso ausgeblendet wie die Ursachen der Pandemie und des Massensterbens in den Altenheimen. Die Ausgrenzung von Teilen der Bevölkerung wurde aktiv unterstützt. Die "Impfantifa" machte es Nazis und anderen Rechten leicht, sich als Vorkämpfer von Grundrechten zu inszenieren. Dem Kampf gegen Faschismus und Neonazis wurde ein Bärendienst erwiesen.

Schlussbemerkung

Seit den 1980er Jahren, gab es von manchen Ärzten, Genetikern und anderen Wissenschaftlern immer wieder Vorstöße, das Recht auf körperliche Unversehrtheit im Interesse "der Forschung" aufzuweichen und zu relativieren.⁵² Die Folgerungen aus den NS-Medizinverbrechen, wie sie im "Nürnberger Kodex" gezogen worden waren, schienen nicht mehr zeitgemäß. In der Covid-Impfkampagne zeigt sich, dass viele Ärzte, Teile der Medizinalbürokratie, die Pharmaindustrie, Teile des Staatsapparates und diverse politische Parteien bereit sind, dieses Grundrecht erneut zur Disposition zu stellen und den Impfwang mittels struktureller und offener Gewalt durchzusetzen. Nachdem die NS-Geschichte des Robert Koch-Instituts aufgearbeitet worden war, hob sein damaliger Präsident Prof. Dr. Reinhard Burger anlässlich der Eröffnung einer Ausstellung 2013 die

52 vgl. dazu: Hohendorf, Gerrit/Roelcke, Volker/Rotzoll, Maik: Von der Ethik des wissenschaftlichen Zugriffs auf den Menschen – Die Verknüpfung von psychiatrischer Forschung und "Euthanasie" im Nationalsozialismus und einige Implikationen für die heutige Diskussion in der medizinischen Ethik, in: Hamann, Matthias/Asbek, Hans (Hg.): Halbierte Vernunft und totale Medizin, Berlin/Göttingen 1997, S. 81-106

zentrale Bedeutung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und der Unantastbarkeit der Menschenwürde hervor: *"Für das Übertreten humanistischer Grundsätze, für die Verletzung der Würde und der körperlichen Unversehrtheit des Menschen gab es und gibt es zu keiner Zeit der Welt eine Rechtfertigung. Dies gilt auch, wenn die Mehrheit oder politische Führung ein solches Verfahren toleriert oder gar fordert."*⁵³

Dem bleibt nichts hinzuzufügen.

Februar 2022

53 Burger, Reinhard: Die Wahrheit ist zumutbar, in: Robert Koch-Institut (Hg.): Das Erinnerungszeichen, Robert Koch-Institut – mit offenen Augen, Das RKI in der Zeit des Nationalsozialismus, Katalog zur Ausstellung, Berlin 2013, S. (o. S.)