

Historisches Gutachten zu

Ferdinand Bertram und Gerhardt Katsch

in der Zeit des Nationalsozialismus

Hans-Georg Hofer

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, WWU Münster

im Auftrag der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

November 2022

Überblick

1. Vorbemerkungen	2
2. Ferdinand Bertram	3
Biogramm – Politische Mitgliedschaften – Bertram am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek – Bertrams Veröffentlichungen – <i>Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen</i> (1939) – Historischer Kontext und Einordnung der Schrift – <i>Die Zuckerkrankheit</i> (1934/1939/1947) – Kontext und Einordnung – <i>Die Prophylaxe der Zuckerkrankheit</i> (1936) – Kontext und Einordnung – <i>ABC für Zucker Kranke</i> (1941/1943) – Bertram als Militärarzt im Zweiten Weltkrieg – Entnazifizierungsverfahren – Nachkriegszeit und frühe Bundesrepublik	
3. Gerhardt Katsch	21
Biogramm – Politische Mitgliedschaften – Leitkonzepte: <i>Produktive Diabetikerfürsorge</i> und <i>bedingte Gesundheit</i> – Katsch und die „Erbgesundheitspolitik“ – <i>Die sozialbiologische Problematik des Diabetes</i> (1933/34) – Fortgesetzte Positionierungen: Diabetes und Arbeitstherapie (1939/40) – <i>Diabetes und Eheschließung</i> (1941) – <i>Der therapeutische Imperativ des Arztes</i> (1944) – <i>Kriegsernährung der Diabetiker und Insulindosierung</i> (1944) – Katsch als Militärarzt und Beratender Internist – Die „Aufütterungsversuche“ an sowjetischen Kriegsgefangenen – Kriegsende und Entnazifizierungsverfahren	
4. Zusammenfassende Einschätzung	42
5. Quellen- und Literaturverzeichnis	47

1. Vorbemerkungen

Im Dezember 2021 hat die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) den Verfasser mit der Erarbeitung eines historischen Gutachtens zu Ferdinand Bertram (1894–1960) und Gerhardt Katsch (1887–1961) in der Zeit des Nationalsozialismus beauftragt. Dieses sollte politische Positionierungen und Verhaltensweisen der beiden Persönlichkeiten herausarbeiten, also mögliche Anpassungen und Verfehlungen identifizieren und belegen, ebenso mögliche non-konforme Verhaltensweisen, passive Resistenzen und Distanzierungen.

Ein Schwerpunkt lag auf der Frage, wie sich Bertram und Katsch im gesundheitspolitischen Handlungsfeld des NS-Regimes positionierten – und sich etwa zu der Forderung stellten, eugenische Maßnahmen in Form von Eheverboten oder Zwangssterilisationen auf Zuckerkrankte auszuweiten. Vereinbart wurde eine „mittlere Eindringtiefe“ in die Thematik, unter Heranziehung der relevanten Forschungsliteratur und archivalischen Dokumente.

Um zu einer validen Einschätzung zu kommen, wurden folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- Sichtung und Bewertung der historischen Forschungsliteratur zu Gerhardt Katsch, Ferdinand Bertram und zur Medizin im Nationalsozialismus in relevanten Hinsichten
- Recherche und Analyse archivalischer Quellen, die politische Bindungen (NS-Mitgliedschaften) belegen, Positionierungen und persönliche Handlungsspielräume erkennen lassen sowie Einschätzungen zu militärärztlichen Aktivitäten ermöglichen: Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Staatsarchiv Hamburg, Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg, Universitätsarchiv Greifswald
- Analyse und Synopsis der Veröffentlichungen von Bertram und Katsch in der NS-Zeit sowie punktuell auch davor und danach, um mögliche Veränderungen über politische Umbrüche hinweg erkennen und einordnen zu können
- Historische Kontextualisierung von Aussagen und Verhaltensweisen hinsichtlich der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“, „Neuen Deutschen Heilkunde“ und Leistungsmedizin
- Zusammenführende Bewertung von Literatur und Quellen sowie Erstellung des Gutachtens einschließlich Kurzfassung der wichtigsten Erkenntnisse.

Die Veröffentlichung des Gutachtens auf der Institutshomepage des Verfassers erfolgte mit Zustimmung von Geschäftsführung und Präsidium der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

2. Ferdinand Bertram

Historische Kenntnisse zu Ferdinand Bertram, seinem wissenschaftlichen Werk und seiner politischen Haltung zum/im Nationalsozialismus sind spärlich. Biographische Informationen zu Bertram, zu seinem Umfeld und zu seinem Wirken am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek in Hamburg waren der kollektivbiographischen Untersuchung von Pieper (2003), der medizinhistorischen Dissertation von Raulf (1991) sowie der Festschrift des Barmbeker Krankenhauses zu entnehmen (Hoffmann/Liekam/Schäfer/Rösler 2013). Zur Geschichte der Hamburger Universitätsmedizin in der NS-Zeit sowie zur Vertreibung der jüdischen Ärztinnen und Ärzte liegen profunde Studien vor, die zum Teil weitere Informationen zu Bertram enthalten sowie zur historischen Einordnung seiner Aktivitäten und Veröffentlichungen herangezogen wurden (u.a. Guhl 2019; van den Bussche 2014; von Villiez 2014; van den Bussche 1989; Ebbinghaus/Kaupen-Haas/Roth 1984).¹

Zusätzlich herangezogen wurden Dokumente aus dem Staatsarchiv Hamburg, dem Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde sowie aus dem Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg i. Br. Angefragt wurden weiterhin (i) die Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (FZH, Archiv, dortige Recherchen erbrachten kein Ergebnis), (ii) das Universitätsarchiv Hamburg (dessen Archivbestände sich im Staatsarchiv Hamburg befinden und dort zur Verfügung stehen) sowie (iii) das Bundesarchiv Koblenz (in Ergänzung zur Anfrage an das Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde). Eine dort durchgeführte Recherche innerhalb der personenbezogenen Bestände des Koblenzer Archivs (Abteilung B – Bundesrepublik Deutschland) führte jedoch zu keinem Ergebnis.

Biogramm Ferdinand Bertram

Bertram, Johannes Eduard Ferdinand (3.1.1894–28.10.1960)

Geboren in Hamburg als Sohn des Seminar- und Musiklehrers Martin Theodor Ferdinand Bertram und seiner Ehefrau Dora (geborene Dören). Nach Schulbesuch und Abitur Studium der Naturwissenschaften an der Universität Marburg/Lahn (1912–1914). Teilnahme am Ersten Weltkrieg. 1919–1921 Medizinstudium an der neu gegründeten Universität Hamburg, Staatsexamen (1921) und Medizinalpraktikum im AK St. Georg, Approbation (1922) und Promotion zum Dr. med. (1923) mit der Arbeit „Inhalationsnarkose und Blutzucker“.

1922–1923 Volontär- und Assistenzarzt am Pharmakologischen Institut der Universität Hamburg (Leiter: Arthur Bornstein), 1924–1925 Assistenzarzt I. Medizinische Abteilung AK St. Georg, danach Wissenschaftlicher Leiter der „Spezialitätenabteilung“ der Firma C.H.

¹ Wertvolle Hinweise verdanke ich Mitarbeiterinnen des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Dessen Leiter, Professor Philipp Osten, ermöglichte mir zudem Einsicht in die Hamburger Dekanatsakte zu Bertram.

Boehringer & Sohn in Hamburg. 1927–1932 Erster Sekundärarzt I. Medizinische Abteilung AK Barmbek, **1932–1947 Leitender Oberarzt II. Medizinische Abteilung AK Barmbek.**

1932 Habilitation für Innere Medizin, **1939 außerplanmäßiger Professor** an der Universität Hamburg. 1947–1953 Chefarzt II. Medizinische Abteilung AK Langenhorn. 1953–1959 Chefarzt II. Medizinische Abteilung AK Barmbek. 1960 verstorben in Hamburg.

Politische Mitgliedschaften: 1923–1928 Deutschnationale Volkspartei (DNVP). 1932 Hartmannbund (Ortsgruppe Hamburg). 1934 Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV). 1934–1939 Nationalsozialistischer Lehrerbund (NSLB), seit 1936 NSLB-Vertrauensmann für das AK Barmbek. 1935 Reichsluftschutzbund (RLB). **1.5.1937 NSDAP** (Nr. 4052362). 1937 NS-Altherrenbund der Deutschen Studenten. 1939 NS-Reichskriegerbund.

(Pieper 2003: 185–186; Hoffmann/Liekam/Schäfer/Rösler 2013: 29; Raulf 1991; Staatsarchiv Hamburg; Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde; Bertram 1938; Berning 1960; Otto 1960).

Bertram am Allgemeinen Krankenhaus (AK) Barmbek

Das St. Georg Krankenhaus und das AK Barmbek zählten mit jeweils über 2.000 Betten zu den größten öffentlichen Krankenhäusern in Hamburg. Hervorzuheben ist Bertrams frühe wissenschaftliche Prägung durch den jüdischen Pharmakologen Arthur Bornstein (1881–1932), der am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg wirkte, dort ein Chemisches Laboratorium aufbaute und 1919 ordentlicher Professor an der neu gegründeten Hamburger Universität wurde. 1930/31 stand er der Medizinischen Fakultät als Dekan vor (Sammet 2008). 1928 veröffentlichte Bertram gemeinsam mit Bornstein den Artikel *Das Eiweißminimum* in dem von Albrecht Bethe und Gustav von Bergmann herausgegebenen *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie* (Bertram/Bornstein 1928).

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde das Barmbeker Krankenhaus eine „Hochburg des Nationalsozialismus“ (Hoffmann/Liekam/Schäfer/Rösler 2013: 16). Dies zeigt das Ergebnis der Reichstagswahlen im November 1933. Die fast 400 Wahlberechtigten des Krankenhauses, darunter auch Angehörige der Beschäftigten, stimmten mit rund 97 Prozent nahezu geschlossen für die NSDAP ab. Im Stadtteil Barmbek insgesamt waren es deutlich weniger, rund 81 Prozent.

Die nach dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ (7. April 1933) vollzogene Entrechtung und Vertreibung jüdischer Ärzte am AK Barmbek muss Bertram unmittelbar gesehen haben. Betroffen waren etwa der Internist und Kardiologe Arthur Hertz (1934 Emigration in die USA; von Villiez 2009: 292), der Internist und Pädiater Samuel (Sam) Horwitz (1901–1960, 1935 Emigration nach Palästina, Remigration nach Hamburg 1955; von Villiez 2009: 160; 298), Hermann Becker (1880–1954; von Villiez 2009: 224) oder Hans Freundlich (1900–1987; von Villiez 2009: 271). Am AK Barmbek wurden mindestens

zehn Ärzte (nach anderen Angaben mindestens zwölf Ärzte) entlassen, insgesamt an öffentlichen Krankenhäusern in Hamburg mindestens 53 Ärzte, was etwa zehn Prozent aller an den Krankenhäusern beschäftigten Ärzte entsprach (von Villiez 2009: 84).

Der sozialdemokratische Internist Andreas Knack (1886–1956), seit 1923 Leitender Oberarzt der I. Medizinischen Abteilung am AK Barmbek und dessen Ärztlicher Direktor, wurde im März 1933 als „national unzuverlässig“ entlassen und in die Emigration gedrängt (Pieper 2003: 211). Bertram, der zu diesem Zeitpunkt die II. Medizinische Abteilung am AK Barmbek leitete, war von 1927–1932 Erster Sekundärarzt an Knacks Abteilung gewesen. An Knacks Entlassung war Bertram nicht direkt beteiligt. Sie lief jedoch unmittelbar vor seinen Augen ab; Protest oder Widerspruch ist nicht überliefert. Nachfolger von Knack als Ärztlicher Direktor wurde Edgar Reye (1882–1945), der die Naturheilkunde und „biologische Medizin“ am AK Barmbek förderte.

Auch die Entrechtung und Vertreibung „nichtarischer“ Mitglieder der Medizinischen Fakultät, der Bertram nach seiner Habilitation (1932) sowie als außerplanmäßiger Professor (1939) angehörte, wird Bertram gesehen haben. Von 1933 an wurden insgesamt 19 Mitglieder entlassen; dies entsprach einem Anteil von 14 Prozent des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät (von Villiez 2009: 80). Der Internist, Stoffwechselforscher und Pharmakologe Walter Griesbach (1888–1968), der in den 1920er Jahren zeitgleich mit Bertram am AK St. Georg sowie am Pharmakologischen Institut arbeitete, blieb bis Ende 1938 in Hamburg, zuletzt als „Jüdischer Krankenbehandler“, und entkam dem NS-Terror nur knapp (Emigration nach Neuseeland; van den Bussche 2014: 54–55).

Ein Zeichen der Solidarität mit den am Barmbeker Krankenhaus oder an der Medizinischen Fakultät zwangsentlassenen Kollegen ist nicht dokumentiert. Zur Entrechtung und Vertreibung der jüdischen Ärztinnen und Ärzte hat sich Bertram auch in der Nachkriegszeit nicht geäußert. Ebenso wenig sind Äußerungen belegbar, die als Zeichen der Distanzierung gegenüber dem NS-Unrecht oder als (selbst-)kritische Reflexion zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus hätten gedeutet werden können.

Eine exponierte Rolle in der ärztlichen Standespolitik Hamburgs hat Bertram wohl nicht eingenommen. Eine Durchsicht des *Ärzteblatts für Norddeutschland* (Nachrichtenblatt der Reichsärztekammer, Ärztekammern Hamburg, Schleswig-Holstein, Pommern und Mecklenburg etc.) ergab für die Jahre 1938–1941 keinen diesbezüglichen Anhaltspunkt. In einem neueren Artikel über die Hamburger Ärztekammer in der NS-Zeit (von Villiez 2020) findet Bertram keine Erwähnung.

Bertrams Veröffentlichungen

Systematisch recherchiert und durchgesehen wurden Bertrams Veröffentlichungen in den 1930er Jahren, in der Kriegszeit sowie – punktuell – in der Nachkriegszeit. Anders als bei

Gerhardt Katsch haben Bertrams Arbeiten zur Zuckerkrankheit in der Weimarer Republik keine sozial- und gesundheitspolitische Komponente. Dies änderte sich nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten.

In vier seiner Veröffentlichungen treten Bertrams Haltung zum NS-Regime sowie seine gesundheitspolitischen Positionierungen und Handlungsabsichten deutlich hervor. Hierbei handelt es sich um die beiden Monographien *Die Zuckerkrankheit* (Bertram 1934/1939/1947) und *Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen* (Bertram 1939); in Teilen auch in Bertrams Ratgeberbroschüre *ABC für Zucker Kranke* (1941/1943, in der Nachkriegszeit zahlreiche weitere Auflagen). Aussagekräftig ist zudem Bertrams gedruckter Vortrag *Die Prophylaxe der Zuckerkrankheit* (Bertram 1936). Auf diese Veröffentlichungen wird im Folgenden genauer eingegangen.

Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen (1939)

Einen tieferen Einblick in Bertrams Verhältnis zum Nationalsozialismus liefert das 1939 veröffentlichte Lehrbuch *Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen*. Das als Leitfaden für Studierende und Ärzte konzipierte Buch fasste Vorlesungen zusammen, die Bertram „im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft über Ernährung“ an der Universität Hamburg sowie in Fortbildungskursen für das Pflegepersonal am Krankenhaus Barmbek gehalten hatte.

Intention und Duktus des Buches sind klar erkennbar und zeigen Bertram als einen Mediziner, der sein ärztliches Wirken mit den ernährungs- und gesundheitspolitischen Zielen des NS-Regimes inhaltlich und organisatorisch in Einklang brachte. Eine weitere Bezugsebene war die ‚Neue Deutsche Heilkunde‘. Dies zeigt bereits das Vorwort. Bertram wollte „zu einer klaren Auseinandersetzung zwischen den Methoden der sogenannten Schulmedizin und der Naturheilkunde“ kommen und hoffte damit „beitragen zu dürfen, daß im Rahmen des Aufbauwerks unseres Führers auch dieses brennende Problem so zu einer Lösung geführt wird, wie es auf anderen Gebieten des völkischen Lebens bereits gelungen ist“ (Bertram 1939: 8). Unter dieser Prämisse gründete Bertram seine Argumentation auf Schriften hochrangiger NS-Funktionäre, wie etwa Franz Wirz, im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP-Reichsleitung zuständig für Ernährung (Wirz 1937), und Hans Reiter, dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes (Reiter 1938; vgl. Maitra 2001).

Bertram forderte eine „wahre Volksernährung“ aus dem „eigenen Lebensraum“, denn: Gesunde Ernährung „hängt ab vom Boden und der Rasse [...]. Was die deutsche Erde nicht trägt, ist für die Deutschen nicht lebenswichtig“ (Bertram 1939: 37f). Ziel müsse es sein, im gemeinschaftlichen Bemühen zu einer „rassen-, boden- und klimagebundenen Ernährung“ zurückzufinden, um „Zivilisationsschäden“ abzuwenden und „die Arbeits-, Widerstands- und Wehrfähigkeit unseres Volkes zu steigern“ (Bertram 1939: 70).

„Die nationalsozialistische Forderung lautet: Die Ernährung muß in der Lage sein, Volk und Rasse in seinem Bestand nicht nur zu erhalten, sondern zu erhalten und leistungsfähiger zu machen (Wirz)“ (Bertram 1939: 73; unter Bezugnahme auf Wirz 1937: 881).

Im Sog martialischer NS-Diktion machte sich Bertram den Begriff „Erzeugungsschlacht“² zu eigen, um „alle Kräfte zusammenzufassen zur Selbstversorgung mit Lebensmitteln, zur Steigerung der Erzeugung und Verwertung anfallender und ungenützter Stoffe. Es ist Pflicht jedes deutschen Menschen in seinem ureigensten Interesse mitzuarbeiten, daß dieses mächtige Werk unseres Führers restlos zur Durchführung gelangen kann.“ (Bertram 1939: 72). Hierzu bedürfe es einer planmäßigen Erziehung und Unterweisung „jedes einzelnen deutschen Mannes und jeder deutschen Frau“. Zu der vom nationalsozialistischen Ministerium für Volksgesundheit eingeführten „Rednerkontrolle“ bekannte er sich ausdrücklich (Bertram 1939: 79).

Die Ausführungen zur Zuckerkrankheit sind kurz und münden in die präventive Forderung, mit „denaturierten Nahrungsmittel [...] endlich aufzuhören“ und sie durch naturgebundene, vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung zu ersetzen (Bertram 1939: 67f, ähnlich 119–121). Eugenische Forderungen im Sinne der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ finden sich in der Schrift nicht.

Historischer Kontext und Einordnung der Schrift

Kontext 1: Neue Deutsche Heilkunde

Nach der nationalsozialistischen Machtübernahme kam es zur (Selbst-)Gleichschaltung von ärztlichen Fachgesellschaften und Organisationen. Parallel dazu wurden an den Universitäten sowie im staatlichen Medizinalwesen „nichtarische“ oder politisch missliebige Ärzte entlassen. Gefordert wurde zudem eine ‚Neue Deutsche Heilkunde‘ (NDH; Bothe 1991). Die NDH sollte ihr Wissen „aus den Tiefen des deutschen Volkstums“ beziehen und tradierte (naturheilkundliche, homöopathische) Behandlungsverfahren aufnehmen. 1935 konstituierte sich eine „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“, deren Vorsitzender Karl Kötschau (Jena) wurde. In Gegenverkörperung zur „artfremden, technischen, seelenlosen jüdischen“ Medizin zielte die NDH auf eine „Medizin aus dem Volke für das Volk“.

Neben dieser ideologischen Intention der NDH gab es noch eine politisch-ökonomische: Für viele Medikamente mussten Grundstoffe eingeführt werden, die im Deutschen Reich nicht gewonnen werden konnten. Hinter der NDH stand daher auch die Intention einer Erprobung billigerer und vor allem heimischer therapeutischer Mittel unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Autarkie. Obwohl die NDH von Seiten des NS-Regimes und von

² Die im Herbst 1934 vom NS-Regime ausgerufene „Erzeugungsschlacht“ sollte die landwirtschaftliche Produktion „auf weltanschaulicher Grundlage“ intensivieren und eine ernährungswirtschaftliche Autarkie („Nahrungsfreiheit“) ermöglichen (vgl. Melzer 2003: 155).

„Reichsärztführer“ Gerhard Wagner massiv gefördert und der Inneren Medizin zeitweise auch oktroyiert wurde (Forsbach/Hofer 2018: 78–85), hat sie sich nicht durchgesetzt. Das Gewicht der akademischen Medizin („Schulmedizin“) wog schließlich schwerer und war am Ende auch den Zielen der Nationalsozialisten, vor allem in Hinblick auf eine effektive Militärmedizin, förderlicher.

Blickt man auf Bertrams politische Mitgliedschaften, auf die diätetische Ausrichtung seiner internistischen Abteilung am AK Barmbek (Bertram 1938) sowie allgemein auf dortige Entwicklungen, so war seine affirmative Auseinandersetzung mit der ‚Neuen Deutschen Heilkunde‘ folgerichtig: 1935 hatten mehrere Hamburger Vereine für Naturheilkunde die Errichtung einer „Rudolf-Heß-Station“ im Krankenhaus gefordert und konnten dabei auf die Unterstützung des Hamburgers Innensenators Alfred Richter zählen. Im Jahr darauf wurde ein „Modellversuch“ zur Errichtung einer eigenen „biologischen Abteilung“ nach Vorbild des „Rudolf-Heß-Krankenhauses“ in Dresden gestartet, mit dessen Leitern (Brauchle & Grote) man im Austausch stand. Der Plan wurde letztendlich nicht in Barmbek realisiert, sondern 1939 in der ehemaligen Staatskrankenanstalt Friedrichsberg („Gerhard-Wagner-Krankenhaus für biologische Heilmethoden“; vgl. van den Bussche 2014: 104f).

Kontext 2: *Volksernährung und Arbeitsgemeinschaften*

Mit seinen Ausführungen zur „wahren Volksernährung“ war Bertram auf Linie mit der *Reichsarbeitsgemeinschaft für Volksernährung* (RAGVE, gegründet im Mai 1933). In dieser fanden sich Ernährungsexperten, Vertreter aus dem Reichsgesundheitsamt, Reichsnährstand, Wirtschaftsstab des Führers sowie aus weiteren Parteistellen der NSDAP zusammen, um Erkenntnisse der Ernährungsforschung mit den bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Vorhaben des Regimes abzustimmen und auf das Ziel hin auszurichten, „das deutsche Volk aus eigener Scholle gesund, stark und leistungsfähig zu erhalten“ (Thoms 2006: 114; Melzer 2003: 162–165; Reiter 1938: 189).

„Arbeitsgemeinschaften“ (AG) wurden vom NS-Regime als neue Organisationsform universitärer und nationalsozialistischer „Indoktrinationsdidaktik“ eingeführt (van den Bussche 1989: 83). In der organisierten Studentenschaft stieß dieses Konzept überwiegend auf Zustimmung. Die Arbeitsgemeinschaften sollten – wie es 1934 in einem Tätigkeitsbericht der Deutschen Studentenschaft in Hamburg hieß – „die politischen Seiten der Wissenschaft erarbeiten, die die Universität heute noch nicht zu bieten vermag“ (van den Bussche 1989: 122). Arbeitsgemeinschaften wurden zu Schwerpunkten wie Erbbiologie, Rassenkunde, Rassenhygiene, Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Gesundheitsvorsorge gebildet. Darüber hinaus wurden auch klinisch-ärztliche Kurse als AG angeboten, und es ist zu vermuten, dass Bertram eine AG zu Ernährung und Diätetik maßgeblich mittrug, möglicherweise selbst koordinierte. Belegt ist die Teilnahme von Bertram an einem „Wissenschafts-Wochenendlager“ (1938) mit Medizinstudenten, Hochschullehrern und NS-Funktionären, auf dem er über Ernährung

sprach (van den Bussche 1989: 122). Bertram selbst vermerkte 1939, dass die Hamburger Arbeitsgemeinschaft an der „Ernährungsreform“ mitgewirkt und „Erfolge erzielt“ habe (Bertram 1939: 74).

Internationale Rezeption der Schrift

In der internationalen Fachöffentlichkeit wurde der politisch-ideologische Charakter der Schrift teils übergangen, teils moderat kritisiert. Rezensionen wie z.B. in den *Archives of Internal Medicine* (Jg. 66, 1940, 292) fielen wohlwollend aus. Bertram wurde als „recognized authority on diabetes“ bezeichnet, seinen Vorschlägen zur Diätbehandlung zugestimmt: „He [Bertram] makes a good point in demanding that the objective of treatment in diabetes must be to equip the patient for a practical life and not for the life of an invalid“. In der *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG, Jg. 83, 1939, 1617) zeigte sich der Rezensent (Cornelis den Hartog) Bertrams Ausführungen und seiner „propaganda“ gegenüber distanzierter.

Die Zuckerkrankheit (1. Aufl. 1934, 2. Aufl. 1939, 3. Aufl. 1947)

Bertrams Monographie *Die Zuckerkrankheit* hatte den Anspruch, Studierenden und Ärzten auf Grundlage eigener klinisch-praktischer Erfahrungen die wichtigsten Kenntnisse über Pathogenese und Therapie der Zuckerkrankheit zu vermitteln. Die Schrift wurde in der Fachwelt mit großer Zustimmung aufgenommen und ob ihrer konzisen inhaltlichen wie didaktischen Aufbereitung der Thematik gelobt. Dabei spiegelt die Schrift die sich wandelnde Charakterisierung der Zuckerkrankheit als „Erbkrankheit“, „Zivilisationskrankheit“ und (ab der 3. Aufl. 1947) „Regulationskrankheit“. In politisch-ideologischen Hinsichten gab sich Bertram über weite Strecken der Schrift zurückhaltend, doch lassen mehrere Passagen Positionierungen erkennen.

Zu der in den 1930er Jahren intensiv diskutierten Frage, ob die Zuckerkrankheit im Zunehmen begriffen sei – was von den meisten Autoren bejaht wurde –, und mit welchen Faktoren und Argumenten die weithin vermutete Zunahme erklärt werden könne, äußerte sich Bertram ausführlich. In diesem Zusammenhang fiel in der ersten Auflage (1934) der Satz:

„Auch Rassenunterschiede sind von Bedeutung: so ist z.B. die Zuckerkrankheit bei den Japanern sehr selten, bei der jüdischen Rasse auffallend häufig.“ (Bertram 1934: 26)

In der zweiten Auflage (1939) führte er aus:

„Oft wird behauptet, daß auch *Rassenunterschiede* von Bedeutung sind. So wird immer angegeben, daß man bei den Juden besonders oft Zuckerkrankheit findet. Das stimmt. Wir glauben aber nicht, daß dafür Rasseeigentümlichkeiten, sondern daß auch hier exogene Momente ausschlaggebend sind: bei den Juden Inzucht, mangelhafte körperliche Betätigung, Labilität des vegetativen Nervensystems, üppige Lebensweise infolge Wohlstandes.“ (Bertram 1939: 31; gleichlautend in der dritten Auflage, Bertram 1947: 49)

Historischer Kontext und Einordnung: Diabetes als „jüdische Krankheit“

Wie sind diese Aussagen einzuordnen? Das Stereotyp des Diabetes als „Judenkrankheit“ war seit Ende des 19. Jahrhunderts ein fixer Topos in der medizinischen Literatur (Jütte 2019). Diese Zuschreibung ging auf zweifelhafte ärztliche Beobachtungen und methodisch wenig valide Statistiken – Mortalitätsstatistiken oder Auswertungen der Praxis-Aufzeichnungen von Kurärzten – zurück und stand im Zusammenhang mit ähnlichen Krankheitszuschreibungen, wie etwa der weithin verbreiteten Anschauung einer besonderen Disposition der Juden zu Geistes- und Nervenkrankheiten. Diese Behauptungen verbreiteten und festigten sich auf dem Wege der Wiederholung – ohne Begründung oder kritische Überprüfung –, und enthielten dabei pejorative und nicht selten antisemitische Tendenzen.

Die Anschauung einer besonderen Disposition von Juden zu bestimmten Krankheiten wurde zum Teil auch in Veröffentlichungen von jüdischen Ärzten geteilt. Auch der amerikanische Diabetes-Forscher Elliott P. Joslin (1869–1962), auf den sich Bertram in nahezu allen seinen Veröffentlichungen bezog, hatte seit den 1920er Jahren wiederholt die Zunahme der Zuckerkrankheit mit dem Lebensstil von Juden in Zusammenhang gebracht; Diabetes war für Joslin kein „Rassenmerkmal“, sondern eine Zivilisationskrankheit, von der amerikanische Juden aufgrund ihrer soziökonomischen Verhältnisse und ihrer Ernährungssituation vor allem im mittleren und höheren Alter im besonderen Maße betroffen seien (Tuchman 2020: 13–15).

Bertram perpetuierte mit seiner Formulierung ein Stereotyp, das in der damaligen, auch internationalen Diabetes-Literatur weit verbreitet war. Ein kritischer Impetus gegenüber diesem Vorurteil zeigt sich bei ihm nicht, allerdings auch keine denunziatorische Intention. Ein herabwürdigender, ausgrenzender Sprachgebrauch in antisemitischer Absicht (Wolff 2019: 10) sollte nicht unterstellt werden. Rassenantisemitismus, so wie er etwa im Standardwerk der Erbbiologie und Rassenhygiene (Baur/Fischer/Lenz 1936/1: 455) oder von dem Erbforscher und Rassenhygieniker Otmar von Verschuer propagiert wurde (Diabetes als „pathologische Rasseneigenschaft der Juden“), zeigt sich in Bertrams Schriften nicht. Dieser Befund gilt auch für die Nachkriegszeit.

Ein markantes Beispiel für die Kontinuität des Stereotyps des „jüdischen Diabetikers“ und die Fortschreibung von rassenbiologischen Erklärungskategorien ist die 1960 publizierte Arbeit von Ernst-Günther Schenck (1904–1998), ehemals hochrangiger Gesundheitsfunktionär, SS-Arzt und „Ernährungsinspekteur“ der Wehrmacht, und dem Internisten Carl H. Mellinghoff. Unter Bezugnahme auf die – methodisch äußerst fragwürdige und nicht zum Abschluss gekommene – „Diabetiker-Zählung“ von Februar 1941 (sic) meinten die beiden Autoren zu „erdrückenden Angaben“ über eine diabetische Krankheitshäufigkeit bei Juden gekommen zu

sein: „Unsere Zählung erwies [...], daß die Juden in besonderem Maße zur Zuckerkrankheit disponiert sind.“ (Schenck/Mellinghoff 1960: 60)³

Sterilisierung, Eheberatung und Schwangerschaftsunterbrechung

Zurück zur Schrift und Bertrams Positionierung gegenüber der „Erbgesundheitspolitik“. Im Kapitel zu *Eheberatung und Schwangerschaftsunterbrechung* führte Bertram 1939 (zweite Auflage)⁴ aus:

„Da die Zuckerkrankheit eine Erbkrankheit darstellt, sind gesetzgeberische Maßnahmen, die in geeigneten Fällen eine Fortpflanzung verhüten, wünschenswert. Sie können nur auf dem Gebiete der Erteilung des Ehekonsenses liegen. Eine *Sterilisierung* wie bei dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ fallenden Erkrankungen kommt für den Zuckerkranken aus mehreren Gründen nicht in Frage. Diabetiker zeigen meist gute Intelligenz und Einsicht. Die Art des Erbganges ist noch unsicher. Schwierig ist die Erkennung einer noch nicht manifestierten diabetischen Erbanlage. Die besprochenen Belastungsproben (S. 18) führen erst zu positiven Ergebnissen, wenn der Diabetes bereits manifest geworden ist. Bei einer bereits vorhandenen Zuckerkrankheit dürfte eine Sterilisierung schon deshalb Schwierigkeiten machen, weil wir wissen, daß schon kleine Eingriffe bei Diabetikern erhebliche Toleranzverschlechterungen zur Folge haben können.“ (Bertram 1939: 115)⁵

Daran anschließend heißt es [Hervorhebungen im Original]:

„Umso mehr sind wir Ärzte verpflichtet unseren ganzen Einfluß dahin geltend zu machen, daß sich Zuckerkrankte unter bestimmten Voraussetzungen nicht fortpflanzen. Allgemeine gültige Regeln gibt es nicht ... Die durch die Entdeckung des Insulins verbesserten Behandlungsmethoden bergen die Gefahr in sich, daß die diabetische Erbanlage durch Erhaltung der Zeugungs- und Gebärfähigkeit jugendlicher Diabetiker in der Bevölkerung allmählich zunimmt. Um sichere Grundlagen für die Erbprognose zu gewinnen, stimmen auch wir der Forderung von Umber, Meythaler u.a. zu, daß eine *gesetzliche Meldepflicht der Zuckerkrankheit an die Erbgesundheitsämter* eingeführt wird. Die Forderungen, die man schon heute aufstellen muß, sind die, daß *Schwerzuckerkranken unter keinen Umständen eine Heiratserlaubnis zu erteilen ist*. Bei doppelseitiger Belastung ist ebenso wie bei diesen Fällen eine Eheschließung zu verbieten oder nur unter der Bedingung der Sterilisierung zu erlauben.“ (Bertram 1939: 115)⁶

³ Vgl. die kritische Rezension in *Diabetes* 10 (1961), 235: „One seldom finds such an array of unwarranted statements in a scientific dissertation.“

⁴ Passagen, die in der dritten Auflage (Bertram 1947) abgeändert wurden, sind grau unterlegt.

⁵ In der dritten Auflage (Bertram 1947: 146) wurde der Abschnitt beginnend mit „Eine *Sterilisierung* ...“ entfernt.

⁶ In der dritten Auflage (Bertram 1947: 146) wurde die Passage auf „gesetzliche Meldepflicht der Zuckerkrankheit an die *Gesundheitsämter*“ abgeändert. „Schwerzuckerkranke sollte man dringend vor

„In der Frage der *Schwangerschaftsunterbrechung* sollten neben den bekannten Indikationen der ‚Gefahren für Mutter und Kind‘ auch erbbiologische Gründe mitsprechen. Nach unseren Auffassungen sollte eine Schwangerschaft dann unterbrochen werden, wenn trotz der Behandlung eine Verschlechterung der Stoffwechsellage eintritt.“ (Bertram 1939: 116)⁷

Eine „fortlaufende Überwachung“ der Diabeteskranken hielt Bertram für dringend erforderlich, wobei er sich insbesondere für die Einrichtung von Diabetikerberatungsstellen aussprach: „Der besondere Wert derartiger Beratungsstellen liegt auf sozialem Gebiet. Die kostspielige Anstaltsbehandlung kann verkürzt, ein Rückfall rechtzeitig verhütet und Arbeitsfähigkeit auf lange Zeit erhalten werden. Wichtige Aufgaben bestehen darin, durch Fühlungnahme mit den Krankenkassen und Fürsorgeämtern für Minderbemittelte die erforderlichen Diätzuschüsse und das lebensnotwendige Insulin zu beschaffen. *Für schwere Diabetiker darf die Insulinversorgung nicht befristet werden.*“ (Bertram 1939: 117)

Das von Gerhardt Katsch ins Leben gerufene Diabetiker-Heim in Garz begrüßte Bertram ausdrücklich: „Hier wird unter täglicher Kontrolle des Stoffwechsels bei ausreichender Kost eine individuelle *Arbeitstherapie* durchgeführt. Es wäre zu wünschen, daß in Deutschland auch an anderen Stellen ähnliche Heime nach dem Garzer Vorbild geschaffen werden.“ Auch die von dem amerikanischen Diabetologen Elliott P. Joslin (1869–1962) schon früher angeregten „summer camps“ für diabetische Kinder, die dort zu „vernunftgemäßer Lebensführung“ erzogen werden sollten, fanden seine Zustimmung (Bertram 1939: 117).

Die Prophylaxe der Zuckerkrankheit (1936)

Eine weitere Veröffentlichung, die Bertrams Positionierung zur nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ verdeutlicht, stammt aus dem Jahr 1936. Es handelt sich um seinen Vortrag *Die Prophylaxe der Zuckerkrankheit*, gedruckt in der Zeitschrift *Die Medizinische Welt* (Bertram 1936). Bertram hatte den Vortrag im April des Jahres im Hamburger Ärzteverein gehalten und darin ausführlich zur eugenischen Diskussion über Diabetes Stellung genommen:

„Es gibt heute Ärzte, die die Zuckerkrankheit den Erbkrankheiten, die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen, an die Seite stellen wollen und die am liebsten sehen würden, wenn man Zuckerkranken nicht behandeln würde, die behaupten, daß das

einer Eheschließung warnen! Nicht nur die Anlage für eine Zuckerkrankheit vererbt sich, sondern auch die Schwere der Erkrankung (Umber). Auch bei doppelseitiger Belastung ist einer Ehe dringend zu widerraten.“

⁷ In der dritten Auflage (Bertram 1947: 146) wurde die Passage abgeändert auf: „Eine *Schwangerschaftsunterbrechung* ist nach unseren Auffassungen stets dann angezeigt, wenn trotz der Behandlung eine Verschlechterung der Stoffwechsellage eintritt. In schweren Fällen kann eine gleichzeitige Sterilisierung angezeigt sein.“

Insulin einen Rückschritt bedeute, weil es Menschen mit Erbkrankheiten am Leben erhalte und zur Fortpflanzung befähige. Wir müssen den Verzicht auf Nachwuchs bei der Mehrzahl der Diabetiker fordern, wir müssen ihn u. U. sogar erzwingen. Den Standpunkt aber, daß man Zuckerkrankte nicht nach allen Regeln der Kunst behandeln soll, halte ich für durchaus abwegig [...]. Wir stehen auf dem Standpunkt, daß die Zuckerkranken ein Recht darauf haben, daß man ihnen – auch vom fürsorgerischen Standpunkt aus – alle Mittel angedeihen lassen soll, die die moderne Therapie uns gelehrt hat, um sie voll arbeits- und leistungsfähig zu erhalten, allerdings nur so lange, wie sie selbst den Willen haben, arbeits- und leistungsfähig zu bleiben. Es darf heute nicht mehr unsere Absicht sein, solche Zuckerkrankte auf Kosten der Allgemeinheit durchzuschleppen, die bewußt gegen die erforderlichen Maßnahmen verstoßen. Solchen Menschen ist nicht zu helfen. Man muß sie ihrem Schicksal überlassen.“ (Bertram 1936: 1061)

Ausgehend von der „Tatsache, daß die Zuckerkrankheit eine Erbkrankheit darstellt“, forderte Bertram gesundheitspolitische Maßnahmen, um „den Nachwuchs bei Zuckerkranken zu verhüten“. Damit meinte er nicht vorrangig das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN, erlassen am 14. Juli 1933, in Kraft getreten am 1. Januar 1934), denn: „Ob man jemals dazu kommen wird, auch die Zuckerkranken unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu stellen, sei dahingestellt. Wir halten es nicht für wahrscheinlich. Es würde sich um tiefeingreifende Maßnahmen handeln.“ Für zielführender hielt es Bertram, unter Bezug auf das „Ehegesundheitsgesetz“ (1935)⁸ Einfluss auszuüben:

„Unser Standpunkt ist der, daß man jedem Zuckerkranken, bei dem sich eine Erblichkeit endokriner Erkrankungen nachweisen läßt, die Erlaubnis zur Eingehung einer Ehe verweigern muß, ferner auch jedem mittelschweren und schweren Zuckerkranken, ohne daß Erblichkeit nachgewiesen ist [...]. Unter allen Umständen ist die Ehe auch zu versagen bei doppelseitiger Belastung, auch dann, wenn bei den Ehepartnern selbst ein Diabetes noch nicht besteht. Wir gehen in unseren Forderungen also noch weiter als *von Vershuer*.“ (Bertram 1936: 1062)

⁸ Das „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz)“ wurde im Oktober 1935 erlassen. Es durfte (§ 1) eine Ehe nicht geschlossen werden, „a) wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung der Gesundheit des anderen Teils der Nachkommen befürchten läßt, b) wenn einer der Verlobten entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft steht, c) wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen läßt, d) wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet.“ Vor der Eheschließung hatten „die Verlobten durch ein Zeugnis des Gesundheitsamtes (Ehetauglichkeitszeugnis) nachzuweisen, daß ein Ehehindernis nach § 1 nicht vorliegt“. (Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1935, Teil I, S. 1246). Vgl. Vossen 2001: 325–334.

Otmar Freiherr von Verschuer (1896–1969), zu diesem Zeitpunkt Leiter des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene an der Universität Frankfurt am Main, hatte sich kurz zuvor in einem Artikel für die Zeitschrift *Der Erbarzt* wie folgt positioniert:

„Es stimmen wohl alle Kliniker überein, daß man den schweren Fällen die Ehe und die Fortpflanzung ausnahmslos verbieten muß. Auch die mittelschweren Fälle sollte man in das Fortpflanzungsverbot einbeziehen [...]. Die leichten Fälle, auch wenn sie vor dem 40. Lebensjahr erkranken, möchte ich von fortpflanzungsverhindernden Maßnahmen ausgenommen wissen [...].“ (Verschuer 1936: 83)

Was aber, wenn nach der Eheschließung Diabetes bei schwangeren Frauen manifest wurde? Auch zu dieser Frage nahm Bertram Stellung – und forderte „aus erbbiologischen Gründen“ eine „Schwangerschaftsunterbrechung“. Unter Verweis auf eine mit dem Hamburger Ordinarius für Gynäkologie, Theodor Heynemann (1878–1951), gemeinsam erarbeitete und 1936 auf der Tagung der *Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg* präsentierte Stellungnahme hielt Bertram fest:

„Wir teilen den in der Literatur geäußerten Optimismus bezüglich der Gefahrlosigkeit der Schwangerschaft bei Zuckerkranken nicht und vertreten den Standpunkt, daß jede Schwangerschaft dann unterbrochen werden sollte, wenn eine Verschlechterung der Stoffwechsellage auftritt.“ (Bertram 1936: 1062)

Mit seinen Forderungen befand sich Bertram nicht nur im Einklang mit nationalsozialistischer Erb- und Gesundheitspolitik, sondern wirkte aktiv auf eine Ausweitung eugenischer Praktiken hin. Seit Mai 1935 war der Schwangerschaftsabbruch aus eugenischer oder medizinischer Indikation legalisiert worden. Daraufhin wurden bei den Ärztekammern Gutachterstellen mit Entscheidungsbefugnis eingerichtet (Garn 1984: 37). An der von Theodor Heynemann geleiteten Hamburger Universitäts-Frauenklinik wurden im größeren Umfang Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (van den Bussche 2014: 160; Quellmann 2002: 105, die von 2.060 Zwangssterilisationen der Hamburger Frauenklinik ausgeht). Mit Forderungen „noch weiter als von Verschuer“ gehen zu wollen, bedeutete, sich nicht nur die Position eines der einflussreichsten Erbpathologen und Rassenhygieniker des NS-Staats zu eigen zu machen, sondern vorseilend auf eine Verschärfung hinzuwirken.

Historischer Kontext und Einordnung der Schrift

Die Frage nach der Erbanlage zum Diabetes wurde in der NS-Zeit verstärkt Gegenstand erbbiologischer Forschung, zugleich Thema eugenisch-rassenhygienischer Forderungen und einer forcierten „Erbgesundheitspolitik“. Konkret bezog sich Bertram in seinen Ausführungen auf Forderungen von Friedrich Ueber und Louis R. Grote.

Der Berliner Internist Friedrich Umber (1871–1946), Leiter der I. Inneren Abteilung des Krankenhauses Berlin-Westend, war seit 1931 – als Nachfolger von Oskar Minkowski – Vorsitzender des Deutschen Insulin-Komitees (Dittrich 1989: 436; Umber 1932). Umber, der später auch der Berliner Medizinischen Gesellschaft vorstand (1941–1944), war ein aktiver Vertreter nationalsozialistischer Gesundheits- und Wissenschaftspolitik (Hubenstorf/Walther 1994: 58). Am 1. Januar 1934 trat das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN, erlassen am 14. Juli 1933) in Kraft. Zu diesem Zeitpunkt sprach Umber sich dafür aus, Diabetes als eugenisches Problem zu begreifen. Im Sinne der „Volkserneuerung“ forderte er „autoritäre staatliche Maßnahmen“, um sicherzustellen, dass der „zeugungsfähige Zuckerkranke [...] vor Nachkommenschaft zum mindesten mit gleichsinnig erbveranlagten Partnern bewahrt wird. Im Rahmen dieser Maßnahmen muß die *obligatorische Meldepflicht der Zuckerkranken durch den behandelnden Arzt an die Erbgesundheitsämter gefordert werden!*“ (Umber 1934: 13; ähnlich Umber 1939)

Während Bertram in seinem Vortrag von 1936 (und in späteren Veröffentlichungen) Umber zustimmte, lehnte er die noch weitergehende Auffassung von Louis R. Grote (1886–1960) ab. Grote war Leitender Arzt der Medizinischen Klinik des Rudolf-Heß-Krankenhauses in Dresden und ein exponierter Vertreter der ‚Neuen Deutschen Heilkunde‘ (Forsbach/Hofer 2018: 85–90). Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählte Grote – darin Bertram ähnlich – die Ernährungsbehandlung des Diabetes; 1933 veröffentlichte er seine populäre Schrift *Diät bei Zuckerkrankheit* (Grote 1933). 1936 war Grote zu einem Vortrag und Austausch anlässlich der am AK Barmbek geplanten Einrichtung einer naturheilkundlichen Station geladen (s.o.), an dem auch Bertram teilnahm.

1936 äußerte sich Grote ausführlich zur eugenischen Beurteilung der Zuckerkrankheit und der Insulintherapie, die trotz ihrer unbestreitbaren Wirksamkeit Diabetikern „nur“ zu einer „künstlichen Gesundheit“ verhelfe und letztlich zur „biologischen Gegenauslese“ beitrage. Wörtlich heißt es bei Grote:

„Die Insulintherapie ist einer der großen Triumphe der wissenschaftlichen medizinischen Forschung in den letzten drei Jahrzehnten, und wir verdanken ihr die Erhaltung von Tausenden von Menschenleben in jedem Jahr. Aber wir verdanken ihr die Erhaltung von Tausenden an sich physiologisch nicht vollwertigen Individuen, und wir erleben, daß die wissenschaftlich kausalanalytisch geschaffene, höchst spezifische Therapie, die das Einzelwesen rettet, unter dem Gesichtspunkt des Gedeihens und des Wohls der Gesamtheit sich entgegengesetzt auswirkt [...]. Das Beispiel der Zuckerkrankheit enthüllt die doppelte Richtung der Wirkung unserer wissenschaftlichen Medizin. Sie erhält Menschen, deren Wert für die Gesamtheit nicht unbedingt positiv ist und sie läßt dadurch die Forderung, daß das Schicksal des Volkes wichtiger sei als das der einzelnen Glieder, in den Hintergrund treten. Die biologische Auslese innerhalb einer größeren Lebensgemeinschaft ist ein Vorgang von

unbestrittenem Wirklichkeitswert. Die wissenschaftliche Medizin betreibt durch ihre Erfolge [...] in unübersehbarem Ausmaße Gegenausele.“ (Grote 1936: 1353)

Das durch den Nationalsozialismus geschaffene „Bewußstein der Verantwortlichkeit gegenüber dem Ganzen“, so Grote weiter, „hat zu gesetzgeberischen Maßnahmen geführt, die [...] dieser Gegenausele der wissenschaftlichen Medizin Einhalt bietet. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist berufen, eine neue Ära volksgesundheitlicher Maßnahmen zu eröffnen, die den Arzt und Forscher verpflichtet, die Wirklichkeiten des Daseins nicht den wissenschaftlichen Vorstellungen über das Dasein zu opfern. Dieser Entschluß der nationalsozialistischen Führung, bestimmend in die biologische Zukunft einzugreifen, muß beispielhaft und anregend wirken, die Leitsätze der medizinischen Wissenschaft zu überprüfen.“ (Grote 1936: 1353)

Ersichtlich ist, dass Grote die Insulintherapie nach sozialdarwinistischen Vorstellungen als „biologische Gegenausele“ deutete und Diabetiker in das GzVeN einbezogen haben wollte. Bereits zwei Jahre zuvor (1934) hatte Grote als Beisitzer des Erbgesundheitsobergerichts in Dresden Zwangsterilisationen an Frauen und Häftlingen befürwortet.⁹

War auch Ferdinand Bertram als Gutachter oder Beisitzer in Entscheidungen über Schwangerschaftsabbrüche und/oder Zwangssterilisationen involviert? Das Staatsarchiv Hamburg teilte mir auf eine diesbezügliche Anfrage am 7. Februar 2022 Folgendes mit:

„Die Akten des ehemaligen Erbgesundheitsgerichts Hamburg werden in den Beständen 224-1 *Erbgesundheitsobergericht* und 224-2 *Erbgesundheitsgericht* verwahrt [...]. Die Register- und Beschlussammlungen sowie die Einzelfallakten beider Aktenbestände sind jedoch leider noch nicht abschließend bearbeitet, die Prüfung der personenbezogenen Schutzfristen auf Grundlage des § 5 Hamburgisches Archivgesetz (HmbArchG) steht zurzeit noch aus [...]. Bei der Verzeichnung der Einzelfallakten wurden die jeweiligen prozessführenden Richter und Gutachter nicht in die Datenbank mit aufgenommen. Das bedeutet, dass Sie, um Akten zu Urteilen einsehen zu können, an denen Ferdinand Bertram ggf. als Gutachter mitgewirkt haben könnte, mehrere Akten aus dem gesamten Zeitraum von 1933 bis 1945 (entweder stichprobenartig oder abschnittsweise nacheinander) zur Vorlage bestellen müssten. Da wir für Anfragen grundsätzlich nicht innerhalb von Akten recherchieren, können wir das leider nicht genauer für Sie ermitteln. Des Weiteren kann es sein, dass einzelne Akten aufgrund von personenbezogenen Schutzfristen für eine Einsichtnahme gesperrt sind, da Erbgesundheitsakten sehr sensible persönliche Angaben zu eventuell noch lebenden Personen enthalten, die deshalb besonders schützenswert sind. Für wissenschaftliche Anfragen kann ein Antrag auf Schutzfristenverkürzung gestellt werden, dies ist jedoch leider erst nach Prüfung und Festsetzung der Schutzfristen möglich. Der Prüfungsprozess wird voraussichtlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen, daher bitten wir Sie um Verständnis, falls Sie keine zeitnahe Rückmeldung erhalten.“

Da die in Frage kommenden Bestände im Staatsarchiv Hamburg noch nicht vollständig verzeichnet, erschlossen und für die geschichtswissenschaftliche Forschung zugänglich sind, und die Recherche sehr zeitaufwändig wäre (bei unsicheren Ergebnissausichten), wurde

⁹ Auch Karl Greiff, Leiter der Diabetes-Zentrale des Verbandes Berliner Ortskrankenkassen, war Beisitzer des Berliner Erbgesundheitsgerichts (Doetz 2010: 122).

darauf verzichtet. Die Frage, ob Bertram als Gutachter und/oder Beisitzer am Hamburger Erbgesundheitsgericht tätig und damit aktiv an Verfahren zur Zwangssterilisation beteiligt war, muss im Rahmen dieses Gutachtens unbeantwortet bleiben und ist als Forschungsdesiderat zu werten.

ABC für Zuckerkrankte (1941/1943)

Bertrams *ABC für Zuckerkrankte*, 1941 erstmals veröffentlicht, war ausdrücklich als Ratgeber konzipiert. 1943 mit kleineren Änderungen in zweiter Auflage veröffentlicht, sollte die Broschüre „dem Zuckerkranken die Kenntnisse über seine Krankheit vermitteln, welche er notwendig braucht, um sich selbst zurechtfinden zu können“ (Bertram 1941/1943: Vorwort). „Jeder Zuckerkrankte hat sein Schicksal selbst in der Hand.“ (Bertram 1943: 47). In der Nachkriegszeit erfuhr die Broschüre zahlreiche weitere Auflagen. Für Bertrams Schüler Hellmut Otto, der 1963 die 12. Auflage mitherausgab, war sie „der verbreitetste deutschsprachige Ratgeber für zuckerkrankte Menschen“ (Bertram/Otto 1963).¹⁰

In der zweiten Auflage von 1943 hatte Bertram die Ernährungsbehandlung in den Mittelpunkt aller therapeutischen Bemühungen gerückt: „Man soll beim Zuckerkranken immer versuchen allein mit der Ernährungsbehandlung auszukommen.“ (Bertram 1943: 24) Bei richtiger „Einstellung“ ermögliche sie jedem Zuckerkranken, „voll arbeitsfähig“ zu sein. „Wer seine Diät aus Böswilligkeit oder Torheit vernachlässigt, schadet sich, aber auch der Allgemeinheit. Er stellt sich damit außerhalb der Volksgemeinschaft und hat daher keinerlei Ansprüche auf irgendwelche Unterstützungen.“ (Bertram 1943: 15) Der Bezug zur nationalsozialistischen Gesundheitsideologie („Pflicht zur Gesundheit“) und das Motiv der (Selbst-)Mobilisierung „arbeitsfähiger“ Diabetiker sind in diesem Zitat deutlich erkennbar. Zugleich wollte Bertram eine gewisse Zurückhaltung an den Tag gelegt haben. So hieß es im Vorwort: „Es wurde bewußt darauf verzichtet, das ‚ABC für Zuckerkrankte‘ rein auf die Verhältnisse des Krieges einzustellen.“ Bemerkenswert ist, dass Bertram ein optimistisches Bild der Zuckerkrankheit zeichnete. Sie unterscheide sich von anderen chronischen Krankheiten in wesentlichen Punkten, „ist schmerzlos, in keiner Weise ekelerregend, niemand braucht von ihrem Vorhandensein zu wissen, sie ist auch – entgegen gelegentlich geäußerten Behauptungen – nicht ansteckend und endlich ist sie mit Erfolg zu behandeln.“ (Bertram 1943: 47)

¹⁰ Ferdinand Bertram † und Hellmut Otto: *ABC für Zuckerkrankte*. Ein Ratgeber für den Kranken. 12., neubearbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Thieme 1963. [1. Aufl. 1941, 2. Aufl. 1943, 3. Aufl. 1947, 4. Aufl. 1952, 5. Aufl. 1953, 6. Aufl. 1954, 7. Aufl. 1955, 8. Aufl. 1956, 9. Aufl. 1958, 10. Aufl. 1959, 11. Aufl. 1960, 12. Aufl. 1963; 13. Aufl. 1965].

Bertram als Militärarzt im Zweiten Weltkrieg

In der einschlägigen Studie von Neumann (2005) über die Heeressanitätsinspektion und das Wehrmachtssanitätswesen wird Bertram nicht genannt. Das Bundesarchiv-Militärarchiv teilte auf Anfrage mit, dass zu Ferdinand Bertram keine Personalakte vorliege. In der Kartei der Sanitätsoffiziere der Reserve konnte eine Karteikarte zu Bertram ermittelt werden (Signatur: RW 59/2090). Dieser ist zu entnehmen, dass Bertram zum 1.4.1940 der Sanitäts-Abteilung Hamburg zugeteilt wurde, die ihrerseits dem Wehrkreiskommando X (Hamburg) unterstand. Während des „Westfeldzugs“ wurde er der in Hamburg-Barmbek neu aufgestellten Kriegslazarett-Abteilung (KLA) 680 zugeteilt und in der Folge mehrmals befördert, zuletzt am 1.8.1942 zum Oberstabsarzt. Die KLA 680 wurde zunächst in Brüssel stationiert, 1941 Teil der „Heerestruppe Frankreich (Paris)“ und 1944 der 7. Armee (AOK 7, Sitz in Le Mans) unterstellt. Die 7. Armee war Teil der Besatzungstruppe in Frankreich und stand ab Juni 1944 – nach der Landung der Alliierten in der Normandie – im Zentrum der Rückzugskämpfe.

Die von dem Schriftsteller Ernst Jünger überlieferte Begegnung mit Bertram (s. unten) im Hauptquartier der 7. Armee in Le Mans (Mai 1943) zeigt, dass er in den Kreisen des Befehlshabers Friedrich Dollmann verkehrte. Als Oberstabsarzt der KLA inspizierte Bertram vor allem die in seiner Verantwortung stehenden Kriegslazarette und war mit sanitätsorganisatorischen Aufgaben befasst. Genauer lässt sich aus den vorliegenden archivalischen Quellen nicht ermitteln. Die Überlieferungssituation ist unübersichtlich. Im Bestand RH 55 (Sanitätsdienststellen des Heeres im Heimatkriegsgebiet) sind keine Akten vorhanden. Die Akten der Dienststellen und Einheiten der Sanitätstruppe des Heeres sind im gleichnamigen Bestand RH 50 abgelegt. Dieser beinhaltet jedoch keine Unterlagen der Kriegslazarett-Abteilung 680. Möglicherweise enthalten die Bestände RH 53-10 (Wehrkreiskommando X), RW 35 (Militärbefehlshaber Frankreich und nachgeordnete Dienststellen) und RH 20-7 (Armeeoberkommando 7) weitere Informationen. Da seitens des Archivs die Chance, in diesen Beständen relevante Dokumente zu Bertram zu identifizieren, als gering eingeschätzt wird, wurde auf weitere Recherchen verzichtet.

Entnazifizierungsverfahren

Die Entnazifizierungsakte von Ferdinand Bertram (StAHH, 221-11_Ed 14230) wurde eingesehen und mit aktueller historischer Forschungsliteratur zur Entnazifizierung an der Universität Hamburg (Guhl 2019) abgeglichen. In seinem Fragebogen (21. Januar 1946) hatte Bertram sämtliche NS-Mitgliedschaften korrekt angegeben und zugleich vermerkt: „Keine Reden oder Veröffentlichungen politischer Art.“ Dies hielt der – irregulär gebildete – „Ausschuss für die Übergangszeit“ unter Vorsitz des Anglisten und ersten Nachkriegsrektors der Hamburger Universität, Emil Wolff (1879–1952), für glaubhaft und urteilte am 13. September 1946 über Bertram im *Report of Advisory Board*: „Known to the committee. Has

never been an active Nazi. No objections.“ Auf Basis dieser Einschätzung wurde Bertram als gering belastet angesehen und weder entlassen noch interniert. Kurze Zeit darauf wurde Bertram von der Militärregierung mit Schreiben vom 3. Oktober 1946 als apl. Professor bestätigt.

Wie ist dies einzuordnen? Bertram war einer von 47 außerplanmäßigen Professoren, die in der NS-Zeit der Medizinischen Fakultät zugehörig waren. Nur sechs von ihnen waren nicht der NSDAP beigetreten – was im Umkehrschluss bedeutet: 41 von 47 der apl. Professoren hatten der Partei angehört. Damit zählte diese Statusgruppe zu den am meisten belasteten des Lehrkörpers der Universität Hamburg. Nach 1945 wurde rund die Hälfte entlassen bzw. nicht bestätigt (Guhl 2019: 232). Dass dennoch die Entnazifizierung an der Medizinischen Fakultät seitens des Ausschusses (und der Militärregierung) von Nachsicht und Ermöglichung der Rehabilitation gekennzeichnet war, zeigt das Beispiel von Heinrich Berning, dem Nachfolger Bertrams als internistischer Chefarzt am AK Barmbek (Berning 1960). Berning, der neben der NSDAP auch der SS angehört hatte, unethische Humanexperimente (tödlich verlaufende Ödem- und Unterernährungsversuche) an sowjetischen Kriegsgefangenen durchgeführt und während seines Entnazifizierungsverfahrens systematische Täuschungsversuche angestellt hatte, wurde 1948 als Dozent wiedereingestellt (Aly 1984; Guhl: 2019: 230f).

Nachkriegszeit und frühe Bundesrepublik

Dokumente, aus denen sich Bertrams Haltung gegenüber der (eigenen) NS-Vergangenheit rekonstruieren ließe, sind spärlich. Ein Nachlass ist nicht überliefert, Selbstzeugnisse fehlen nahezu gänzlich. 1948 wurde das Deutsche Insulin-Komitee wiedereingesetzt und der Münchener Internist Felix Steigerwaldt zum Geschäftsführenden Vorsitzenden gewählt. Bertram wurde mit der Erstellung eines Merkblatts beauftragt („Über die Behandlung Zuckerkranker mit grundsätzlichen Bemerkungen zur Insulin-Therapie“), um zu allgemeinen einheitlichen Grundsätzen über die Behandlung Zuckerkranker zu kommen.

Bertrams breit rezipierte Arbeit über den klinischen Einsatz mit Sulfonylharnstoffen (BZ 55, Carbutamid), veröffentlicht in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (Bertram 1955; vgl. Mehnert 2000: 131), festigte seine fachliche Reputation; ebenso taten es seine späteren Arbeiten über die Biguanide (z.B. Bertram/Michael 1960). Am „diabetologischen Aufbruch“ (Mehnert 2000: 175) – insbesondere an der Entwicklung der oralen Antidiabetika mit präziserer Indikation (Typ-2-Diabetes, zeitgenössisch „Gegenregulationsdiabetes“) – war er maßgeblich beteiligt (Bertram/Kuntze 1957).

1950 korrespondierte Bertram mit Ernst Jünger, der in seinem zweiten Pariser Tagebuch *Strahlungen II* eine Begegnung im besetzten Frankreich und ein Gespräch mit Bertram über

Hormone erwähnt (Jünger 1979: 57).¹¹ Bertram fühlte sich durch Jüngers Eintrag sowohl geschmeichelt („bedeutendster Kenner der Zuckerkrankheit“) als auch herausgefordert („Fortschritt im Raffinement ... Das wichtigste Hormon ist jenes, das sich nicht feststellen lässt“). Sein Brief an Jünger, aufbewahrt im Deutschen Literaturarchiv Marbach, wurde eingesehen (DLM, Bertram 1950a). In diesem schreibt Bertram allgemein von „Erinnerungen an längst vergangene, schöne Stunden“ und erläutert knapp, dass sich „seit den im Jahre 1943 [mit Jünger] besprochenen Problemen“ die Auffassungen in der Hormonlehre geändert hätten (Bertram 1950b). Hinsichtlich einer (möglichen kritischen) Reflexion auf die NS-Zeit zeigt der Brief keine Anhaltspunkte.

Allenfalls Andeutungen enthält sein umfassender Aufsatz in der zweiten Auflage von *Thannhausers Lehrbuch des Stoffwechsels und der Stoffwechselkrankheiten*, herausgegeben von Nepomuk Zöllner (Bertram 1957). Darin betonte Bertram die Erkenntnisfortschritte und den Wandel an Ansichten, die „nicht zuletzt das Massenexperiment der Kriegs- und Nachkriegshungerjahre ergeben haben“ (Bertram 1957: 289). Nach den „Erfahrungen der Hungerjahre 1943 bis 1949“ sah er seine Auffassung bestätigt, dass eine fettarme und kohlehydratreiche Ernährung Zuckerkranker „zweckmäßig, zumindest aber unschädlich ist“ (327). Diabetes galt ihm als *Erbkrankheit* und als *Zivilisationskrankheit*, bedingt durch eine Vielzahl von verursachenden und manifestierenden Faktoren: „Rassenunterschiede haben keine Bedeutung“ (Bertram 1957: 296).

Zu seinen Veröffentlichungen und Aktivitäten auf dem Gebiet der nationalsozialistischen „Ernährungsreform“ und „Erbgesundheitspolitik“ hat sich Bertram in der Nachkriegszeit nicht geäußert. Ebenso wenig sind Anzeichen erkennbar, das eigene Verhalten (oder auch das der deutschen Ärzteschaft) kritisch zu reflektieren, den Kontakt zu den in der NS-Zeit entrechteten und vertriebenen ärztlichen Kollegen zu suchen, und zur Aufklärung über das Geschehene beizutragen.

¹¹ In Jüngers Tagebucheintrag (Le Mans, 1. Mai 1943) heißt es: „Reise ... nach Le Mans, zum Besuch des Malers Nay. Zuvor verbrachten wir den größten Teil der Nacht bei einer der kleinen Partien des Oberbefehlshabers. Dort war auch ein Professor, der als bedeutendster Kenner der Zuckerkrankheit gilt. Immer mehr verwundert mich der Ernst, mit dem man heute noch Sätze wie etwa den folgenden vortragen hört: ‚Bis jetzt sind zweiundzwanzig Hormone festgestellt, die die Hypophysendrüse absondert.‘ Wie sehr dieser Geist auch fortschreite, es bleibt immer ein Fortschritt im Raffinement.“

3. Gerhardt Katsch

Der Forschungsstand zu Gerhardt Katsch ist vergleichsweise gut. Es liegen profunde Untersuchungen und Forschungsdokumentationen zur Biographie von Katsch und seiner Zeit als Leiter der internistischen Universitätsklinik in Greifswald vor (Ewert/Ewert 2016, auch mit zusammenfassender Einschätzung zu den bisherigen Diskussionen über und Ergebnissen zu Katsch und sein Verhalten in der NS-Zeit, 84–89; Alvermann/Garbe/Herling 2008), weiterhin zu Aspekten seines klinisch-wissenschaftlichen, insbesondere diabetologischen Wirkens (Hiepko 2019; Falk 2019; Geisthövel 2017; Schüßler 1992) sowie auch zu seiner militärmedizinischen Tätigkeit (Eberle 2015; Ewert/Ewert/Stemmer 2013). Katschs Tagebuchnotizen aus der unmittelbaren Nachkriegszeit wurden sorgfältig ediert und historisch kommentiert (Alvermann/Garbe/Herling 2008; Niendorf 2015). Das Universitätsarchiv Greifswald verwahrt neben personenbezogenen Unterlagen zu Katsch als Direktor der Medizinischen Universitätsklinik auch einen Teilnachlass. Ausgewählte Dokumente wurden in die Analyse einbezogen; ebenso personenbezogene Dokumente zu Katsch aus dem Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde und dem Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg i. Br.

Biogramm Gerhardt Katsch

Geboren 1887 in Berlin. Nach dem Abitur zunächst (1905) Studium der Biologie, Philosophie und Physik in Paris, danach (1906–1911) Studium der Medizin in Marburg und Berlin. 1912 Promotion. 1912–1914 Assistenzarzt und Oberarzt an der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Hamburg-Altona. 1914–1918 Teilnahme am Ersten Weltkrieg. 1917–1920 Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik der Universität Marburg (Leiter: von Bergmann), dort 1917 Habilitation. 1920–1928 Oberarzt und außerordentlicher Professor (1921) an der Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt am Main (Leiter: Gustav von Bergmann). Seit 1926 auch Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Hl. Geist in Frankfurt a. M.

1928 ordentlicher Professor für Innere Medizin an der Universität Greifswald und Leiter der Medizinischen Universitätsklinik. 1930 Gründung des Deutschen Diabetiker-Heims in Garz/Rügen. Im Zweiten Weltkrieg mehrere militär- und sanitätsärztliche Funktionen sowie Beratender Internist der Wehrmacht; 1944 Oberstarzt. 1946 Secundo loco im Berufungsverfahren zur Neubesetzung der II. Medizinischen Klinik (Nachfolge von Bergmann), Charité Berlin. 1946 Ablehnung eines Rufes nach Mainz. 1947 Gründung des Diabetikerheims Karlsburg. 1952 Ehrenbürger der Stadt Greifswald. In der DDR zahlreiche Auszeichnungen (u.a. 1952 Nationalpreis, 1956 Hervorragender Wissenschaftler des Volkes). 1952 Kongresspräsident der DGVS, 1953 der DGIM. 1955 Rektor der Universität Greifswald. 1955 Mitglied der Akademie der Naturforscher (Leopoldina). 1957 Emeritierung. 1961 verstorben in Greifswald.

Politische Mitgliedschaften: 1.3.1933 Stahlhelm, 25.7.1934 überführt in SA (zuletzt Sturmführer; Mitgliedschaft bis 31.7.1939). 1.3.1933 Nationalsozialistisches Fliegerkorps (NSFK). 1.8.1934 Förderndes Mitglied der SS. 1.6.1934 Nationalsozialistischer Lehrerbund (NSLB). 1.6.1934 Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV). **1.5.1937 NSDAP** (Nr. 4.865.153), zu den Ungereimtheiten rund um diese Mitgliedschaft s. unten; 1938 Reichskolonialbund (RKB).

(BArch Berlin, R 9361-II, 498764, mit ausführlichem, 1944 von Katsch selbst verfertigten akademischen Lebenslauf und Verzeichnis seiner wissenschaftlichen Arbeiten; Ewert/Ewert 2016: 287–294; Eberle 2015: 685–687; Alvermann/Garbe/Herling 2008: 39–40.)

Katschs NSDAP-Mitgliedschaft ist eindeutig belegbar, zeigt jedoch gewisse Ungereimtheiten. Nach Aktenlage aus dem Bundesarchiv stellen sich die Vorgänge wie folgt dar: Katsch stellte am 24.7.1937 den Antrag auf Mitgliedschaft in der NSDAP. Zu einer unmittelbaren Aufnahme kam es nicht. Katschs Antrag erfuhr in den folgenden Monaten Nachprüfungen und „Berichtigungen“, die laut Registratur-Vorgang im NS-Amt für Mitgliedschaftswesen erst am 1.6.1938 zum Abschluss kamen. Ob diese „Berichtigungen“ formaler Natur waren oder einen parteipolitischen Hintergrund hatten, möglicherweise auch mit den Nachstellungen zu Katschs „nicht rein arischer“ Herkunft, geht aus der Korrespondenz zwischen der Gauleitung bzw. dem Gauschatzamt Pommern und dem Amt für Mitgliedschaftswesen in München nicht hervor (BArch Berlin, R 9361-II, 40815). Nach der NSDAP-Mitgliederkartei (Zentralkartei) wurde die Mitgliedskarte am 1.2.1938 ausgestellt und Katsch rückwirkend zum 1.5.1937 in die NSDAP aufgenommen. Die Aushändigung des Parteibuches seitens der Gauleitung Pommern erfolgte jedoch erst am 25.10.1943 (BArch R 9361-VIII, 14800026; BArch R 9361-IX, 19470860). Katschs Kaderakte aus der DDR (undatiert, Mitte der 1950er Jahre) vermerkte „Partei anwärter Mai 1937, Aushändigung des Parteibuches 1943“, BArch Berlin, DY 30-88817).

Zu den Voraussetzungen und Bedingungen einer Aufnahme in die NSDAP sowie zu den Verfahrensabläufen, die hier im Einzelnen nicht ausgeführt werden können, hat das Bundesarchiv auf seiner Website hilfreiche Informationen zusammengestellt.¹² Mit Blick auf Katsch ist festzuhalten: Den Antrag auf Mitgliedschaft in der NSDAP hat Katsch nicht unter Zwang oder äußerem Druck gestellt. Zu einer Mitgliedschaft konnte grundsätzlich niemand gezwungen werden; ohne aktive Mitwirkung des Antragstellers war dies nicht möglich.

Die rückwirkende Aufnahme von Katsch zum 1.5.1937 war nicht ungewöhnlich und entsprach der damaligen Verfahrenspraxis der NS-Parteibürokratie. Für die ab 1937 neu eingeführte Kategorie der „Partei anwärter“ wurde einheitlich und unabhängig vom Zeitpunkt

¹² Bundesarchiv (2013): Informationen zum Verfahren der Aufnahme in die NSDAP, URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/Textsammlung-NSDAP-Aufnahmeverfahren/zum-nsdap-aufnahmeverfahren.html?chapterId=34068> [31.10.2022].

der jeweiligen Antragstellung der 1.5.1937 als Aufnahmedatum festgelegt. Ungewöhnlich ist jedoch die lange Dauer zwischen dem Aufnahmeantrag (Juli 1937) bzw. der Ausstellung der Mitgliedskarte (Februar 1938) und der Aushändigung des Parteibuches (Oktober 1943).

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten kam es auch an der Greifswalder Medizinischen Fakultät zur Entrechtung und Vertreibung „nichtarischer“ Mitglieder. Anders als sein internistischer Lehrer Gustav von Bergmann, der 1933 als Prodekan der Berliner Medizinischen Fakultät (Charité) die Entlassung von als „jüdisch“ oder politisch missliebig angesehenen Mitarbeitern vollzog, setzte sich Katsch für seine gefährdeten Mitarbeiter Heinrich Lauber (1899–1979) und Alfred Lublin (1895–1956) ein. Eine Entlassung verhinderte er nicht, konnte dies nach damaliger Gesetzeslage und Durchsetzungspraxis aber auch nicht (Kinas 2018: 156f; Ewert/Ewert 2016: 79–82; Eberle 2015: 105). Zu den in die Emigration gezwungen Mitarbeitern nahm Katsch in der Nachkriegszeit vereinzelt Kontakt auf, wie etwa zu Alfred Lublin im Vorfeld der 500-Jahrfeier der Universität Greifswald im Oktober 1956.

Der 1934 von Katsch geleistete „Vereidigungsnachweis auf den Führer“, den alle Beamten des NS-Staates unter Vorlage von Dokumenten zu ihrer „arischen Rassenzugehörigkeit“ zu leisten hatten, brachte ihn selbst in Bedrängnis. Ausgehend von einem fehlenden Geburtsschein seines Großvaters mütterlicher Seite kamen Zweifel auf, ob Katsch „rein arischer Abstammung“ sei. Die aktenkundig gewordenen Gerüchte, Anfragen und Nachstellungen von NS-Funktionären und Behörden (Reichsstelle für Sippenforschung) sind bei Ewert/Ewert (2016: 89–95) eingehend dokumentiert. Von 1935 an wurden, so stellte der Greifswalder NS-Dozentenbundführer Günther K. F. Schultze im März 1944 rückblickend fest, gegen Katsch „immer wieder dunkle Angriffe gerichtet“ (BArch Berlin, R 9361-II, 498764). Die zu diesem Zeitpunkt erneut aufkommenden Nachstellungen mündeten in weiteren Anfragen an Hochschullehrer aus Frankfurt am Main, Greifswald und Berlin. Da die zuletzt von dem Berliner Chirurgen, Dekan der Medizinischen Fakultät und „Beauftragten für medizinische Wissenschaft und Forschung“ Paul Rostock (1892–1956) ausgehenden Anfragen nicht nur auf die Frage der „Abstammung“ von Katsch zielten, sondern auch seine „charakterlichen, persönlichen und wissenschaftlichen Qualitäten“ betrafen, sind sie als politisch motivierte Vorerkundigungen zu einer möglichen Berufung von Katsch auf ein bedeutendes internistisches Ordinariat zu deuten; möglicherweise mit Blick auf die Nachfolge seines Lehrers Gustav von Bergmann, der die II. Medizinische Klinik an der Berliner Charité leitete.

Nach Kriegsende und dem Wechsel von Bergmann nach München wurde Katsch tatsächlich ernsthaft als dessen Nachfolger in Betracht gezogen (und im Juli 1946 laut Fakultätsprotokoll an zweiter Stelle genannt, Universitätsarchiv HU Berlin, Medizinische Fakultät 02/03, Nr. 0100/21, Protokoll Fakultätssitzung 10.7.1946). Diesbezügliche Absichten der Berliner

Fakultät, die Katsch zu Ohren kamen und er in seinem Tagebuch auch notierte, zerschlugen sich jedoch (Niendorf 2015; Alvermann/Garbe/Herling 2008, passim).

Leitkonzepte: *Produktive Diabetikerfürsorge* und *bedingte Gesundheit*

Die beiden von Katsch geprägten (und von ihm selbst als zentral für sein ärztliches Handeln angesehenen) Leitkonzepte, nämlich (1) „produktive Diabetikerfürsorge“ und (2) „bedingte Gesundheit“ sind hinsichtlich ihrer Intention und Prägung *nicht* als nationalsozialistisch anzusehen, sondern gingen aus zeitlich früher gelagerten Kontexten hervor. Beide Konzepte wurden von Katsch jedoch in selbstbewusster wie pragmatischer Art und Weise an die gesundheitspolitischen Bedingungen und Prinzipien des NS-Staats und später des SED-Staats angepasst.¹³ So beschloss Katsch 1958 seinen Vortrag *Über produktive Diabetikerfürsorge* auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden mit den Worten:

„Es gibt eine Fürsorge für Verkrüppelte, für Verunglückte und Invaliden, von Geburt oder durch Schicksal zu kurz Gekommene und Beeinträchtigte. Diese Fürsorge ist menschliche Pflicht. Sie ist oft überwiegend humanitär und karitativ. Beim Diabetes sind wir wissenschaftlich in die Lage gebracht, die Fürsorge produktiv und noch immer produktiver zu gestalten. Produktiv für den einzelnen Diabetiker und produktiv für die Gemeinschaft, deren Aufwendungen seitens der arbeitenden und oft besonders intelligenten Diabetiker in erheblichem Umfang zurückerstattet werden.“ (Katsch 1958a: 563)

Ad (1). Der Begriff der „produktiven Diabetikerfürsorge“ steht im Zusammenhang mit der von Katsch unmittelbar nach seinem Amtsantritt als Leiter der Greifswalder internistischen Klinik eingeleiteten Bemühungen, Diabetesranke „arbeitsfähig, eigenständig zu machen, sie zu einer Selbstführung zu erziehen“ (Katsch 1958: 225; Katsch 1930). Hintergrund dieser Initiative von Katsch waren spezifische gesellschafts- und sozialpolitische Entwicklungen in der Weimarer Republik, die im Zeichen der Wiedererlangung der Gesundheit (Rehabilitation) sowie der Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit standen. Zusätzlich wurden neue Formen der „Menschenführung“ diskutiert, die ein hohes Maß an Eigenmotivation und Selbstverantwortung implizierten (humane Rationalisierung).

Die Weimarer Rationalisierungskultur betraf vor allem die moderne Arbeitswelt, war jedoch auch in Medizin und Gesundheitswesen omnipräsent. Konkret zeigten sich konzertierte Bemühungen, Patientinnen und Patienten nicht nur während ihres Krankenhausaufenthalts

¹³ Hiepko (2019: 62) bemerkt diesbezüglich zutreffend: „It can be said that Katsch did not need to be as surreptitious when integrating into the state socialist system as in Nazi Germany. His mantra of ‘conditionally healthy and able to work’ fitted rather neatly with the Marxist emphasis on production and economic determinism present within social hygienic thought, even if it was not intentionally shaped to meet the current political demands.”

möglichst kostengünstig und effektiv zu behandeln (*rationelle Therapie*), sondern auch eine wirksame Nachsorge zu ermöglichen; „wiederhergestellten“ Kranken sollte zu einer eigenen – und eigenständig gestalteten – beruflichen Existenz verholfen werden. Begründet wurde dies vor allem mit den nach dem Ersten Weltkrieg stark gestiegenen Aufwendungen für die Sozialversicherung (Kranken- und Invalidenversicherung).¹⁴ Dahinter stand die Sorge, dass eine immer größere Zahl von Kranken, Kriegsversehrten, „Arbeitsunfähigen“ und „Rentenempfängern“ die Sozialversicherung über Gebühr belasten und die ökonomische Handlungsfähigkeit der Republik gefährden würde.¹⁵ „Produktivität“ wurde Leitbegriff von arbeitstherapeutischen und fürsorgebezogenen Initiativen, die auch in der Inneren Medizin große Resonanz fanden (Geisthövel 2017). Der von Katsch angeregte, sich in den 1930er Jahren etablierende „Diabetikerbund“ gehört gleichfalls in den Zusammenhang, Erkrankte zu ermutigen und Eigenverantwortlichkeit zu fördern („Selbstführung“).

Deutlich wird: Katsch stand mit seinen Vorstößen in einem größeren politischen und sozialmedizinischen Diskussionskontext. In Deutschland wurden etwa von dem Kölner Internisten Ernst Lyon (1890–1968) ähnliche Vorschläge formuliert, die Katsch aufmerksam registrierte (Katsch 1930: 1943; Lyon 1932).¹⁶ Auch international waren um 1930 in der Diabetikerfürsorge sozialmedizinische Initiativen zu beobachten, insbesondere in den zentral- und westeuropäischen Staaten sowie in den USA (Joslin).

Ad (2). Der Begriff der „bedingten Gesundheit“ des Diabeteskranken – ausdrücklich formuliert als These 9 in den 1937 in der *Klinischen Wochenschrift* veröffentlichten „Garzer Thesen“ (Katsch 1937: 401) – war ein folgerichtiger Schritt. Unter Rückgriff auf den klinisch-theoretischen Ansatz von Gustav von Bergmann (Funktionelle Pathologie) ging es Katsch um eine „Funktionssteigerung des gesunden Anteils eines Kranken“ (Katsch 1939: 2), um dessen Reaktivierung, Förderung und Vergrößerung mittels effektiver ärztlicher (diätetischer, pharmakotherapeutischer, arbeitstherapeutischer, psychotherapeutischer) und edukativer Maßnahmen. Der auf diesem Wege immer größer werdende Gesundheitsanteil, durch aktive „Selbstführung“ unterstützt und gestärkt, bringe „bedingt gesunde“ Diabetiker hervor, selbstbewusste „Zuckergesunde“ (Banse/Spickernagel 1939: 29; Falk 2019: 172), die ihre individuelle Lebenssituation positiv gestalteten und sich produktiv in die Gemeinschaft

¹⁴ Katsch selbst wies darauf hin, dass der Leitgedanke – Heilverfahren und Fürsorge zweckmäßig und produktiv zu gestalten – „auch manchem Zweige der Krüppel- und Kriegsbeschädigtenfürsorge zugrundeliegt und sich dort [...] hervorragend bewährt hat“ (Katsch 1930: 1943).

¹⁵ „Ein Abbau fürsorglicher Leistungen muß erzielt werden dadurch, daß die Fürsorge zweckmäßiger, intensiver, produktiver gestaltet wird und zugleich in einer Form, daß dabei der einzelne Kranke, menschlich und ärztlich gesprochen, besseren Gewinn davonträgt“ (Katsch 1930: 1943).

¹⁶ Lyon wurde nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten verfolgt und in die Emigration gezwungen, vgl. das Biogramm auf der DGVS-Website „Gegen das Vergessen“: <https://www.dgvs-gegen-das-vergessen.de/biografie/ernst-lyon> (31.10.2022).

einbrachten. Mit seinen „Garzer Thesen“ pointierte und profilierte Katsch seine Überzeugungen im NS-Staat.

Katsch und die „Erbgesundheitspolitik“

Zunächst ist in Erinnerung zu rufen: Die Frage nach der Erbanlage zum Diabetes wurde in der NS-Zeit verstärkt Gegenstand erbbiologischer Forschung, zugleich Thema eugenisch-rassenhygienischer Forderungen und einer forcierten „Erbgesundheitspolitik“. Für Katsch selbst war dies eine zentrale Frage, die seine eigenen Überzeugungen im Umgang mit Diabetikern herausforderte, die Positionierung und das Markieren von Grenzen erforderte, ja unumgänglich machte – und die deshalb auch für eine Analyse seines Verhaltens, seiner Handlungspräferenzen von Bedeutung ist.

Katsch selbst hat darauf nicht nur in seiner Düsseldorfer Banting-Gedächtnisrede (Katsch 1958b: 226), sondern auch in einem sein Lebenswerk resümierenden Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (1958) Bezug genommen.¹⁷ Vor dem Hintergrund anhaltender wissenschaftlicher Unsicherheiten zu Erbanlage und Erbgang des Diabetes hielt Katsch es „für vorschnell und unerlaubt, diese Nachkommenschaft ganz grundsätzlich zu bekämpfen“. Dann fuhr er fort:

„In der Hitlerzeit wollte man den Diabetes radikal durch Sterilisation der Diabetiker ausrotten. Da die Erbanlage als solche nicht erkennbar ist, war dies ein sinnloser Plan und ein Zwang zur Sterilisation der Diabetiker wäre ein Unrecht gewesen. Ich habe damals mit einem umfangreichen Memorandum an das Reichsgesundheitsamt gegen die Ausdehnung des sog. Erbgesundheitsgesetzes auf die Zuckerkranken angekämpft und wohl dazu beigetragen, daß die von Fanatikern gewünschte Erweiterung dieses Gesetzes unterblieb. Wahrscheinlich siegte mein Memorandum, weil ich unwiderleglich vorrechnete, wieviel gesunde Soldaten dem Staat durch diese Sterilisation der Zuckerkranken entgehen würden, nämlich der hohe Prozentsatz ihrer nichtdiabetischen Kinder und der weitere hohe Prozentsatz derjenigen, deren erbliche Anlage erst nach dem 40. Jahr zur Manifestation des Diabetes führt.“ (Katsch 1958a: 560)

Unter dem Begriff „Memorandum“ ist der Text von Katsch weder im Universitätsarchiv Greifswald noch – nach bisherigen Recherchen – im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde nachweisbar. Möglicherweise meinte Katsch eine ausführliche Stellungnahme, zu deren Abfassung er im Winter 1933/34 von der *Reichszentrale für Gesundheitsführung* aufgefordert worden war, und deren genaue Bezeichnung und Adressierung er aus der Rückschau von 1958 (also rund 25 Jahre später) nicht mehr erinnerte. Auf diese Stellungnahme, die Katsch

¹⁷ Nicht jedoch in seiner Eröffnungsrede als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 1953, die im Hinblick auf die NS-Zeit keinerlei Bezugnahme, Distanzierung oder kritische Reflexion erkennen lässt (Katsch 1953).

mit „Die sozialbiologische Problematik des Diabetes“ überschrieben und in der Zeitschrift *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* veröffentlicht hatte, wird im Folgenden ausführlicher eingegangen.

Die sozialbiologische Problematik des Diabetes (1933/34)

1933/34 machte Katsch seinen Standpunkt in einem ausführlichen Artikel, betitelt mit „Die sozialbiologische Problematik des Diabetes“, deutlich (Katsch 1933/34; Manuskript im Nachlass Katsch, UA Greifswald, 10). Zu dieser Stellungnahme war Katsch aufgefordert worden¹⁸, vermutlich von Friedrich Bartels (1892–1968), Vertrauter des Reichsärztesführers und Leiter der im November 1933 gegründeten *Reichszentrale für Gesundheitsführung* beim Reichsministerium des Inneren, das die Herausgabe der Zeitschrift *Archiv für soziale Hygiene und Demographie* an sich gezogen hatte. Bartels war neben dem sozialhygienisch orientierten Fritz Rott (1878–1959) einer der beiden Herausgeber, nach der Gleichschaltung faktisch der entscheidende.

Kontext und Hintergrund

Mit der *Reichszentrale für Gesundheitsführung* beabsichtigten die Nationalsozialisten den Zusammenschluss und die Zentralisierung von bislang privaten, gemeinnützigen oder halbstaatlichen Vereinen und Gesellschaften, um gesundheits- und bevölkerungspolitische Direktiven und Maßnahmen im Sinne der NS-Ideologie effektiv umsetzen zu können (Reeg 1988: 49). Dies betraf insbesondere die Gesundheitsfürsorge, die auf das Ziel eines „rassenreinen“ und gesunden Volkskörpers ausgerichtet wurde – durch Förderung der „biologisch Wertvollen“ und Ausschluss der „biologisch Minderwertigen“ (Süß 2003: 58). Hinzu kam eine gezielte Denunzierung des Gesundheitssystems der Weimarer Republik, das „naturwidrige Gesundheitsfürsorge“ betrieben, Kranke mit „defektem Gesundheitsgewissen“ sowie „Rentenjäger“ begünstigt und damit eine „Überschwemmung des deutschen Volkes mit minderwertigem Menschenmaterial“ (Bartels) eingeleitet habe (Reeg 1988: 1952).

Im Zuge dieser auf Erb- und Rassenpflege ausgerichteten, unter dem neuen Begriff der *Gesundheitsführung* zusammengefassten Bestrebungen gerieten die „Volkskrankheiten“ ins Visier, wie etwa die Tuberkulose, die als „Erbkrankheit“ angesehen und in eugenisch-rassenhygienische Deutungskategorien überführt wurde. Ähnliches galt auch für die Zuckerkrankheit. Bezug genommen wurde dabei auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN, erlassen am 14. Juli 1933, in Kraft getreten am 1. Januar 1934). Die Frage, ob auch Diabeteskranke in den Geltungsbereich dieses Gesetzes einzubeziehen waren, stand zu diesem Zeitpunkt bereits im Raum. Eugenische Maßnahmen zur „Bekämpfung“ des

¹⁸ „Gern folge ich der Aufforderung, über die Bekämpfung des Diabetes als Volkskrankheit mich zu äußern“ (Katsch 1933/34: 403).

Diabetes diskutierten im Frühjahr 1934 auch auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin die zu Hauptreferaten eingeladenen Erbforscher Eugen Fischer, Ernst Rüdin und Otmar Freiherr von Verschuer.

Die erbbiologische Diabetes-Forschung basierte vor allem auf Zwillingsuntersuchungen sowie auf (methodisch fragwürdigen) statistischen Erhebungen. Die Aufstellung von „Belastungsstatistiken“ ergab jedoch kein eindeutiges Bild. Vor allem die Frage eines dominanten oder rezessiven Erbgangs, das Problem der Latenz der Erbanlage zur Zuckerkrankheit sowie die ungeklärten Ursachen bzw. Bedingungen ihrer Manifestation waren Gegenstand von Forschungsprojekten, Kontroversen und Kompetenzkonflikten (Hildegard Then Berg, Mitarbeiterin von Ernst Rüdin in München, und Heinz Lemser, Mitarbeiter von Eugen Fischer am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin (Schmuhl 2005: 242–244; Baur/Fischer/Lenz 1936: 452–456; Hanhart 1940).

1936 kam Ilse Klunker in ihrer bei dem Münchener Internisten und Rassenhygieniker Heinz Kürten angefertigten Dissertation zu dem Ergebnis, dass die vorliegenden Kenntnisse für eine exakte Diagnosestellung und über die „Art des erblichen Geschehens“ nicht ausreichend seien, „die Frage nach einer Berechtigung erbgesundheitlicher Maßnahmen bei echten Zuckerkranken schon endgültig zu entscheiden“ (Klunker 1936: 7). Otmar Freiherr von Verschuer fasste 1941 die Ergebnisse der bisherigen Diabetes-Zwillingsforschungen wie folgt zusammen: Die „Zwillingsbefunde sind ein klarer Beweis für die Erblichkeit als auch für die Wirkung von äußeren Einflüssen.“ (Verschuer 1941: 177). Dennoch wiederholte er seine Forderung: „Rassenhygienische Maßnahmen müssen [...] eingreifen, um eine Diabetesanlage zu verhüten“ (Verschuer 1941: 178).

Forschungen zur Erbanlage des Diabetes lehnte Katsch nicht grundsätzlich ab. Er überantwortete sie seinem Mitarbeiter Rudolf Pannhorst (1904–1983), der auf dem eben erwähnten Internisten-Kongress 1934 auch erste Ergebnisse vortrug. In seinen weiteren Arbeiten zeigte sich Pannhorst, Mitglied der NSDAP und Mitarbeiter im Rassenpolitischen Amt der NSDAP Gau Pommern (Eberle 2015: 717), „rassenhygienischen Maßnahmen“ gegenüber aufgeschlossen. Der diesbezügliche Dissens mit Katsch wurde fachöffentlich konzediert. In der Nachkriegszeit zunächst Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses im hessischen Gelnhausen, wurde Pannhorst in den 1950er Jahren Chefarzt der Inneren Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin und außerordentlicher Professor für Innere Medizin an der Freien Universität Berlin.

Katschs eigene Positionierung

Dieser Hintergrund will bedacht sein, wendet man sich Katsch und seiner Positionierung zu. Zunächst fällt auf, dass Katsch in seinem Artikel von einer *sozialbiologischen Problematik* des Diabetes sprach. Der Artikel erschien im neu eingeführten, mit „Rassenhygienische

Rundschau“ übertitelten Teil der Zeitschrift. Den Begriff der „Rassenhygiene“ machte sich Katsch jedoch nicht zu eigen.

Katsch sprach einleitend davon, erkennbar um Entgegenkommen und Verbindlichkeit bemüht, dass der „weltanschauliche Umbruch in Deutschland“ in der ärztlichen Fürsorge „neue Ziele“ entstehen habe lassen:

„Der Diabetes als Volkskrankheit darf nicht vom Standpunkt des Versorgungsstaats behandelt werden, sondern muss angegriffen werden aus der Einstellung heraus, daß auch der Zuckerkrank nicht nur Versorgungsrechte, sondern auch Pflichten gegenüber seinem Volk hat. Wir machen den Diabetiker auch glücklicher, wenn wir ihn nicht nur versorgen, sondern ertüchtigen, in dem möglichen Maße leistungsfähig machen und zum tätigen sozialen Glied der Volksgemeinschaft. Vorarbeit, die auf diesem Gebiet geleistet worden ist, darf sich der Förderung durch den neuen Staat sicher fühlen. Gern folge ich der Aufforderung, über die Bekämpfung des Diabetes als Volkskrankheit mich zu äußern“ (Katsch 1933/34: 403f).

Katsch konzidierte, dass der Faktor der „Erbanlage“ beim Diabetes unterschätzt worden und die Intensivierung der erbbiologischen Forschung zur Zuckerkrankheit schon deshalb zu begrüßen sei, weil die bisherigen Kenntnisse über Erbgang und Manifestation in der nächsten Generation unzureichend seien. Der These von der Zunahme der Zuckerkrankheit stimmte er zu, mahnte aber eine differenzierte Sichtweise an: „Im Übrigen muß in der Zukunft die Zahl der Diabetiker wachsen, nicht nur durch bessere und vollständigere Erfassung, sondern auch effektiv: weil durch die Insulintherapie die Diabetiker länger leben“ (Katsch 1933/34: 405).

Daraus folge, so Katsch, „daß das soziale Problem des Diabetes in ziemlich schnellem Tempo wächst, mindestens für die Kostenträger der sozialen Fürsorge“, und der Diabetes deshalb „nicht nur Volkskrankheit im eugenischen Sinn“, sondern „auch Volkskrankheit im national-ökonomischen Sinn“ sei, deren Bekämpfung mit ärztlichen Fragen und fürsorgerischen Gesichtspunkten verbunden sei. Er fuhr fort:

„Es liegt in der Luft, daß viele dem Problem in erster Linie mit eugenischen Maßnahmen zu Leibe gehen möchten. Man hört Vorschläge, die auf einer möglichst ausgiebigen Anwendung des *Sterilisierungsgesetzes* bei Diabetikern abzielen. Nach den oben gemachten Darstellungen liegen jedoch die Erblichkeitsfragen zu kompliziert, sind unsere Kenntnisse darüber noch zu unvollständig, als daß wir in großem Stil mit Sterilisierung gegen den Diabetes vorgehen könnten [...]. Diabetes verbindet sich in keiner Weise zwangsläufig mit sozialer Minderwertigkeit, etwa Anlage zur Kriminalität und dergleichen. Man hat im Gegenteil den Eindruck, daß unter den Diabetikern recht viele gut begabte Menschen mit ordentlichen Charakteranlagen zu treffen sind, so daß der Schaden, mit dem sie die Allgemeinheit bedrohen, in erster Linie eine materielle Kostenfrage ist. Eine sehr großzügige Anwendung der Sterilisierung bei Diabetikern würde auch gegen den obersten Grundsatz für ärztliches

Handeln verstoßen, daß in erster Linie kein Schaden angerichtet werden darf.“ (Katsch 1933/34: 406)

Katsch argumentierte weiterhin mit den Forschungen seines Mitarbeiters Rudolf Pannhorst, der auf Basis statistischer Auswertungen im Garzer Diabetikerheim (Pannhorst 1934: 103) zu folgendem Ergebnis gekommen war: „Es wären bei frühzeitiger Sterilisierung der im Jahre 1933 in unserem Diabetikerheim behandelten Kranken bisher 147 männliche Gesunde und 100 weibliche gesunde Nachkommen, und demgegenüber nur 3 männliche Diabetiker und 1 weiblicher Diabetiker nicht geboren worden.“ Auch wenn zu berücksichtigen sei, dass „von diesen 247 gesunden Nachkommen eine Anzahl im Laufe ihres weiteren Lebens, einige erst im höheren Alter manifest an Diabetes erkranken werden [...], wird man doch angesichts solcher Zahlen die generelle Sterilisierung der Diabetiker ablehnen müssen. Auch ein allgemeines Eheverbot für Diabetiker geht zu weit.“ (Katsch 1933/34: 406)

Damit hatte sich Katsch klar gegen eine Anwendung des GzVeN auf Diabeteskranke ausgesprochen und war generell zu eugenischen Kalkülen auf Distanz gegangen. Sozialdarwinistische Szenarien lehnte er ebenso ab und rief eine Ethik des ärztlichen Handelns am einzelnen, hilfsbedürftigen Kranken in Erinnerung: „Zu weit geht es, wenn erklärt wird, man wolle die Diabetiker aussterben lassen, indem man dem Einzelnen Fürsorge und ärztliche Hilfe versagt [...]. Auch wenn ich heute Volksarzt sein will, kann ich nicht aufhören als Arzt Helfer für hilfsbedürftige Kranke zu sein, solange dieses Helfen dem Volk nicht ernsten Schaden bringt.“ (Katsch 1933/34: 406)

Festzuhalten ist weiterhin, dass Katsch seine nationalökonomische Argumentation *zugunsten* der Diabeteskranken einsetzte und an seinem Weg der „produktiven Diabetikerfürsorge“ festhielt. Damit werde „erreicht, daß die Mehrzahl der Diabetiker nicht als Rentengänger ihr Dasein fristet und dem Volk zur Last fallen. Sie sollen vielmehr im Beruf eingegliedert oder der Berufstätigkeit erhalten werden. Das dient dem Glück des Einzelnen und dient der Allgemeinheit“ (Katsch 1933/34: 409). „Beste Einzelfürsorge“ und das „volksärztliche Ziel, die sozialen Kostenträger von den Lasten für die kostspielige Volkskrankheit zu entbürden“, seien kein Gegensatz: „Die Volksgemeinschaft sorgt für den diabetischen Volksgenossen. Sie darf aber von ihm verlangen, daß er, soweit er kann und ihm die richtige Führung zuteilwurde, sich wirtschaftlich wieder auf eigene Füße stellt.“ (Katsch 1933/34: 411)

Fortgesetzte Positionierungen: Diabetes und Arbeitstherapie (1939/40)

Von dieser im ersten Jahr nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten formulierten Position rückte Katsch im Grundsatz nicht mehr ab. Dabei berief er sich kontinuierlich auf die im Garzer Diabetikerheim erprobte und weiterentwickelte „produktive Diabetikerfürsorge“, in pointierter Art und Weise 1937 in den *Garzer Thesen* (Katsch 1937), und zwei Jahre später in

seiner Monographie *Die Arbeitstherapie der Zuckerkranken* (Katsch 1939).¹⁹ Darin hielt er es für „erwiesen, daß die große Mehrzahl der Zuckerkranken produktiv in das Erwerbsleben eingegliedert werden kann“, und dieses Ziel durch das Garzer Vorbild – Arbeitstherapie, Psychotherapie und pädagogischer Einflussnahme – „möglichst für alle Diabetiker erstrebt und erreicht werden“ sollte (Katsch 1939: Vorwort).

Im Oktober 1939, wenige Wochen nach dem deutschen Überfall auf Polen, schrieb er im Vorwort der von zwei Mitarbeitern erarbeiteten „Stellungnahme zum sozialen und arbeitswirtschaftlichen Problem des Diabetes“ (Banse/Spickernagel 1940): „Die Arbeit von Banse und Spickernagel [...] zeigt eindringlich, in wie hohem Maße Zuckerkrankte aller Altersklassen als produktive Glieder in die Leistungsgemeinschaft der Nation eingegliedert werden können.“ Die Arbeitseingliederung aller, die zu Leistungen fähig seien, war für Katsch eine „Forderung unserer Nationalökonomie“, die bei Anwendung des Konzepts der „produktiven Diabetikerfürsorge“ erfüllt werden könne. Zwar zeigen sich im Geleitwort von Katsch und auch in der Schrift selbst Formulierungen, die erkennbar unter dem Eindruck des begonnenen Krieges stehen und als Anpassungen an den NS-Staat zu deuten sind („Die deutsche Arbeitskraft ist nach den Worten des Führers das deutsche Gold“); ebenso sind in der Schrift sprachliche Anpassungen an die Ideologie der NS-Leistungsmedizin festzustellen („Die Diabetesbehandlung überhaupt muß sich damit auf das Ziel der Leistungssteigerung und Erhaltung der Arbeitskraft konzentrieren“, S. 33). Ton und Duktus der Schrift sind gleichwohl von Ermöglichung und Ermutigung geprägt, von Erhalt und Eingliederung, nicht von Ausgrenzung, „Auslese“ oder „Ausmerze“. Zentrales Ziel ist es weiterhin, dass der Zuckerkrankte „als ‚bedingt Gesunder‘ leistungs- und arbeitsfähig sein kann und bleiben kann“ (Banse/Spickernagel 1940: 9).

Im Frühjahr 1940 – in einem mit *Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Zuckerkranken* betitelten Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin – wiederholte Katsch seine Auffassung und fasste zusammen: „Alles in allem ist in der Sicht heutiger ärztlicher Führungsmöglichkeiten der Diabetiker nicht mehr schlechthin krank, sondern er ist, wie ich mich schon vor zehn Jahren ausdrückte, ein ‚bedingt Gesunder‘. Er kann und soll selbstständig und selbstbewußt ein aktives nützliches Glied unserer Volksgemeinschaft sein“ (Katsch 1940: 72). Dass diese Eingliederungsaufgabe lösbar sei, hielt Katsch vor dem Hintergrund der Erfahrungen im Garzer Diabetikerheim für „ärztlich erwiesen“.

¹⁹ „Es werden Stimmen laut, die äußern, daß bei vielen Diabetikern (nicht bei allen) eine Erbanlage die Erkrankung verursache und daß man für diese biologisch nicht vollwertigen Menschen nicht zu viel tun sollte. Demgegenüber darf gesagt werden, daß ja von mir kein unproduktiver Aufwand empfohlen wird, sondern ein solcher, der diese Menschen zu bedingt Gesunden und Leistungsfähigen macht und sie zugleich verpflichtet, als Gegenleistung für die von der Volksgemeinschaft erwiesene Hilfe schaffend das ihre für die Volksgemeinschaft beizutragen“ (Katsch 1939: IV).

Auch zu den Sterilisierungsforderungen nahm Katsch erneut Stellung. Coram publico – und in ungewöhnlich direkter Diktion – stellte er fest:

„Wollten wir radikal vorgehen, so müssten wir die Diabetiker ausrotten. Das ist nicht angängig (1) wegen ihrer Zahl, (2) weil wir ererbten und durch Organerkrankung erworbenen Diabetes nicht immer unterscheiden können, (3) weil durch dieses Vorgehen mehr gesunder als diabetischer Nachwuchs vernichtet würde, (4) weil die Zuckerkranken nicht in dem Maße Schädlinge für den Volkskörper sind wie die Kranken, die unter das Sterilisierungsgesetz fallen.“ (Katsch 1940: 77)

„Es gibt indessen noch eine andere Möglichkeit radikalen Vorgehens. Die Erbanlage zum Diabetes bedeutet eine Stoffwechselinsuffizienz gegenüber den heutigen Lebensbedingungen. Die Manifestierung der Krankheit auf Grund der Erbanlage wird begünstigt durch Überernährung. Und sie wird ferner begünstigt durch mangelnde Muskeltätigkeit, durch die Vernachlässigung unseres großen Stoffwechselorgans: Muskulatur. [...] Damit sind Wege einer vorbeugenden Hygiene gewiesen für die vom Diabetes durch Erbanlage bedrohten. Maßvolle, besonders fettknappe und vernünftige Ernährung und Funktionspflege der Muskulatur kann bestimmt auch anderen Volksgenossen nur zum Vorteil gereichen. Insofern sollten sich möglichst viele vom Diabetes bedroht fühlen.“ (Katsch 1940: 78)

Indirekt ist erkennbar, dass Katsch eugenische Maßnahmen und Zwangssterilisationen nach dem GzVeN nicht grundsätzlich ablehnte und an dieser Stelle auch NS-Diktion gebrauchte („Schädlinge“). Dennoch hatte Katsch mit Blick auf die Diabetesthematik erneut eine unmissverständliche Distanzierung vorgenommen, die auch deswegen bemerkenswert ist, als auf dem Kongress „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti und Hans Reiter, Präsident des Reichsgesundheitsamtes, anwesend waren und der Kongressvorsitzende, der Internist Hans Dietlen (1879–1955), Zwangssterilisationen nicht nur befürwortete, sondern an seiner Klinik in Saarbrücken auch durchführen hatte lassen (Forsbach/Hofer 2018: 133). Der Schlussakzent von Katschs Vortrag lag auf Prävention, nicht Selektion.

Mit seiner Position, die Diabetesbehandlung rigoros auf die Wiedergewinnung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszurichten, war Katsch nahe an der nationalsozialistischen Leistungsmedizin, nicht aber ihr aktiver Befürworter. Reiter etwa, der 1940 auf dem eben erwähnten Internisten-Kongress den Einführungsvortrag gehalten hatte, sprach von einem „Parallelismus zwischen Volksgesundheit, Volkswirtschaft und Volksleistung“ und rief die Ärzteschaft dazu auf, das Auftreten von „unwirtschaftlichen Lebensstrecken“ zu verhindern (Reiter 1940: 16; Forsbach/Hofer 2018: 132). Von den Rationalisierungsbestrebungen der Weimarer Republik und ihren Debatten über die Förderung der Rehabilitation und Steigerung der Produktivität zum Leistungsfanatismus nationalsozialistischer Gesundheitsführung und der Gesundheitspolitik des NS-Staats gibt es offenkundige Kontinuitäten, aber auch Divergenzen (Reeg 1993: 197). Katsch und sein Programm der „produktiven

Diabetikerfürsorge“ zeigen dies eindrücklich und mit all den damit verbundenen Ambivalenzen. In seinen Leitsätzen hallte die noch vor dem Ersten Weltkrieg formulierte, sozialbiologische Menschenökonomie (Rudolf Goldscheid) nach, sie waren unmittelbar geprägt von den Rationalisierungsbestrebungen der Weimarer Republik, und sie waren – dies sprach Katsch selbst aus – vereinbar mit dem nationalsozialistischen Ziel einer „Leistungssteigerung des ganzen Volkes“ (Katsch 1939, Vorwort). Zu den von Reiter betonten Wegen und Mittel *nationalsozialistischer* Gesundheitsführung – ärztliche Abkehr vom „Einzelwesen“ und konsequente Ausrichtung medizinischen Handelns auf den erb- und rassenbiologisch definierten „Volkskörper“ – hielt Katsch Distanz.

Ebenso Distanz hielt er zu radikalen Forderungen, sich von „unproduktivem“, „nutzlosem“ oder „lebensunwertem“ Leben zu trennen. Solche Forderungen waren bereits 1920 von dem Strafrechtler Carl Binding und dem Psychiater Alfred Hoche in der Schrift *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* erhoben worden. Binding und Hoche begründeten ihre Forderung ausdrücklich mit nationalökonomischen Argumenten (Hofer 2009). Damit lagen Begriffe bereit („Ballastexistenzen“), die im NS-Staat bereitwillig aufgegriffen und mit radikalen Handlungsabsichten verbunden wurden. Die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen, die systematische Ermordung von kranken, behinderten und rassistisch ausgegrenzten Menschen, wurden vorwiegend mit ökonomischen Argumenten begründet.

Katsch, der sich in seinen programmatischen Vorträgen und Schriften nahezu ausschließlich auf „produktive“, „bedingt gesunde“, „leistungsfähige“ und „arbeitsfähige“ Zuckerkrankte im jüngeren und mittleren Alter bezog, muss sich der Gefahr, Gesundheitsfürsorge rigoros an ökonomische Kriterien und Wertvorstellungen zu koppeln, spätestens mit dem Einsetzen der „Euthanasie“-Verbrechen bewusst gewesen sein. Eine kritische Reflexion darüber wird allenfalls indirekt, in seinem Vortrag *Der therapeutische Imperativ des Arztes*, angedeutet. In seinen Veröffentlichungen, auch in denen der Nachkriegszeit, finden sich keine Hinweise auf eine eingehendere, kritische Reflexion.

Diabetes und Eheschließung (1941)

Die Haltung von Katsch zeigt eine weitere fachöffentliche Stellungnahme in der Zeitschrift *Die Medizinische Welt* (Katsch 1941). Unter dem Titel *Diabetes und Eheschließung* druckte die Schriftleitung 1941 die Anfrage eines Vaters ab, dessen „erbgesunde“ Tochter einen Mann zu heiraten beabsichtigte, der Diabetiker war. Der besorgte Vater – selbst Arzt – ersuchte um Rat, „um zu verhindern, daß sich die Tochter in eine unglückliche Ehe stürzt“. Der Würzburger Internist und Klinikdirektor Erich Grafe (1881–1958) schlug in seiner Antwort moderate Töne an und verwies auf die gegenüber der „Vorinsulinära“ deutlich verbesserten therapeutischen Möglichkeiten: „Sind außerdem die äußeren Verhältnisse so günstig, daß

nicht dauernd ein Kampf ums Dasein vorliegt, so würde ich es vom ärztlichen Standpunkt aus für unrecht halten, gegen eine solche Ehe Einspruch zu erheben.“ (Grafe 1941: 569)

Sechs Monate später druckte die Schriftleitung „eine weitere Antwort“ ab, die aus der Feder von Gerhardt Katsch stammte. Die genauen Hintergründe sind nicht zu eruieren, doch ließ Katsch selbst erkennen, dass seine Antwort „auf Wunsch der Schriftleitung“ zustande gekommen war. Er betonte zunächst, mit der Antwort von Grafe, der „vom Standpunkt des Individualarztes alles Notwendige gesagt“ habe, „vollkommen“ übereinzustimmen; sie ließen sich jedoch „vom volksärztlichen Standpunkt in einigem ergänzen“ (Katsch 1941: 1161).

In seiner ausführlichen Antwort hob Katsch erneut die unsicheren Erkenntnisse zur Erbanlage und Manifestation des Diabetes hervor, betonte, dass das GzVeN „den Diabetiker nicht nennt“ („Der einzelne Diabetiker ist kein Volksschädling, er kann leistungsfähig und tüchtig sein“) und machte deutlich, dass er die Forderung, „möglichst jeden Nachwuchs von Diabetikern im Rahmen der Eheberatung zu drosseln“, nicht teile (Katsch 1941: 1162). Eine solche Forderung könne vom volksärztlichen Standpunkt nicht unterstützt werden:

„Können wir uns es beim heutigen Stand der Dinge leisten, den Nachwuchs der Diabetiker allgemein zu unterdrücken, wo doch der größere Teil ihrer Kinder nichtdiabetisch wird, ein Teil nach dem vierzigsten oder fünfzigsten Jahr zwar an Diabetes erkrankt, aber auch dann noch als nützliches Glied der Volksgemeinschaft weiterwirken kann und nur ein kleiner Teil schon in früher Jugend diabetisch wird? [...] Ist dies volksärztlich zu verantworten angesichts der Problematik der diabetischen Erbanlage und der relativen Harmlosigkeit der Diabetiker für die Volksgemeinschaft? Ist nicht durchaus zu hoffen, daß in der weiteren Erbfolge die 70 von Hundert Nichtdiabetiker sich stärker durchsetzen werden [...] als die 30 von Hundert im Laufe des Lebens früher oder später Erkrankenden? Wir wünschen unser Volk zu einer rassischen und gesundheitlichen Erstklassigkeit heranzuzüchten; aber wir brauchen auch einen machtvollen zahlenmäßig starken Volkskörper, einen kräftigen Geburtenüberschuß. [...] Auch in volksärztlichen Fragen erinnern wir uns an die hippokratische Mahnung: *Primum nil nocere!*“ (Katsch 1941: 1163)

Bemerkenswert an dieser Passage ist zweierlei: (1) Katsch blieb zwar im Grundsatz seinem bisherigen Argumentationspfad treu, argumentierte jedoch nicht mehr nationalökonomisch, sondern bevölkerungspolitisch und nun ausdrücklich mit eugenisch-rassenhygienischem Vokabular. (2) Dieses Vokabular einschließlich der NS-Phantasmagorien („rassische und gesundheitliche Erstklassigkeit“) setzte Katsch aber nicht dazu ein, um im Umgang mit Diabeteskranken rassenhygienische Positionen und Forderungen zu verschärfen; sein Plädoyer lief nicht auf Ablehnung oder Abraten von Eheschließungen zwischen einem diabetischen und nicht-diabetischen Partner hinaus, und auch nicht auf „Absonderung“ oder „Ausmerze“. Vielmehr war dies ein im nationalsozialistisch gefärbten Wortkleid formuliertes Plädoyer, in *volksärztlicher* Perspektive Vorsicht und Zurückhaltung walten zu lassen und im

Umgang mit Diabeteskranken den Grundsatz der Ermöglichung gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe nicht aufzugeben.

Der therapeutische Imperativ des Arztes (1944)

Dass Katsch auch unter den Bedingungen des Krieges an einem *individualärztlichen* Menschenbild lag und er dieses philosophisch-ethisch zu grundieren wusste, zeigt sein Vortrag *Der therapeutische Imperativ des Arztes* (Katsch 1944). Den Vortrag hatte Katsch im Spätherbst 1944 an der Universität Greifswald gehalten. Zwar hat sich das originale Vortragsmanuskript nicht erhalten – der Text ist erstabgedruckt in einer unter diesem Titel veröffentlichten Sammlung von Vorträgen (Katsch 1958) –, aber das Halten dieses Vortrages ist eindeutig belegbar.²⁰

In diesem Vortrag betonte Katsch in Anlehnung an Kants Kategorischen Imperativ das ärztliche Prinzip des therapeutischen Helfens. Dieses Grundgebot sei dem Arztberuf intrinsisch gegeben: „Am Anfang des ärztlichen Handelns und der Arztwerdung steht nicht Wissenschaft oder Mitleid, sondern der therapeutische Imperativ, der zum Arzt kommt wie der Kranke selbst“ (Katsch 1958: 25). Auf den „Notruf“ des einzelnen kranken, leidenden Menschen müsse der Arzt helfend reagieren, eine „menschliche Beziehung“ eingehen und zum „besorgten Mitsucher des Kranken“ werden. Seine Reflexionen über die „Grundlagen ärztlichen Helfertums“ unterlegte Katsch mit philosophisch-anthropologischen Überlegungen aus der Feder von Max Scheler und Viktor von Weizsäcker, streifte aber auch die Schriften von Erwin Liek, einen einflussreichen Vordenker und Befürworter der ‚Neuen Deutschen Heilkunde‘.

Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass Katsch das Manuskript später überarbeitet hat (zwischen dem Vortrag 1944 und dem Abdruck 1958 liegen 14 Jahre), so sind Intention, Duktus und Gestus des Vortrags eindeutig nicht auf Unterstützung oder gar Rechtfertigung nationalsozialistischer Gesundheitspolitik ausgelegt. Auch militärische, wehrmedizinische Ansätze oder Inhalte fehlen völlig. Katsch selbst sprach davon, „in dieser krisenhaften Zeit, in der Grundlagen verändert werden“, die „ganz schlichte und doch so schwerwiegende Grundfrage des Arztberufs anrühren“ zu wollen (Katsch 1958: 10). Denn: „Mit Wachsen der Macht der Medizin kommt es mehr und mehr auf den Geist an, in dem sie betätigt wird“ (Katsch 1958: 23).

²⁰ Mein Dank gilt Dr. Dirk Alvermann (Leiter des Universitätsarchivs Greifswald) und seinem Hinweis auf die Notiztagebücher des damaligen Rektors Carl Engel, die den gehaltenen Vortrag von Katsch am 8. November 1944 dokumentieren.

Kriegsernährung der Diabetiker und Insulindosierung (1944)

Die vor allem ab dem Jahr 1942 immer deutlicher zutage tretende Ernährungskrise und Knappheit an Insulin ließ Forderungen entstehen, Rationierungen vorzunehmen und die Ausgabe staatlich zu reglementieren. Auf Betreiben des Ernährungsinspektors im SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamt, Ernst Günther Schenck, und in Abstimmung zuständiger Stellen im Reichsministerium des Inneren und der Reichsärztekammer, wurde im Sommer 1944 eine Dosisreduktion um 30 Prozent angeordnet. Im Dezember 1944 folgte eine weitere Reduktion um 20 Prozent (Knödler 1989: 257). Weitere Direktiven und Erlässe in der Endphase des Krieges benachteiligten gezielt ältere Zuckerkrankte über 50 Jahre sowie „nicht arbeitsfähige“ Patientinnen und Patienten. Dabei wurden mögliche Langzeitschäden ausgeblendet.

Katsch äußerte sich im Juli 1944 in einem in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift veröffentlichten Aufsatz zum Problem *Kriegsernährung der Diabetiker und Insulindosierung*. Eine Argumentation, die ältere, nicht mehr im Arbeitsleben stehende Diabeteskrankte diskriminiert und dies im Sinne einer selektiven Versorgungsstrategie rechtfertigt (Reduktion der Insulingabe nach Maßgabe des „größten Nutzen für die Allgemeinheit“, Schenck 1945; Süß 2003: 296), ist in Katschs Artikel nicht erkennbar.²¹ Allerdings machte er auch nicht auf die offenkundigen Risiken aufmerksam, sprach vielmehr – sich auf Erfahrungen des Ersten Weltkriegs beziehend – von einem „heilsamen Zwang“ zur Beschränkung der von den Ernährungsämtern ausgegebenen „Sonderzulagen“ für Diabetiker. Katsch berief sich dabei erneut auf eigene Erfahrungen im Garzer Diabetikerheim und unterstützte die sparsame Insulinausgabe mit dem Argument, dass eine Überdosierung des Insulins „der häufigste Führungsfehler [sei], der heute gemacht wird“ (Katsch 1944: 413). Zur Schulung des Diabetikers im Kriege gehöre weiterhin, ihm „klarzumachen, daß Ernährungszulagen ihm nicht ohne weiteres ‚zustehen‘, sondern nur nach sachverständiger Prüfung seines besonderen Falles und seiner gegenwärtigen Lage. Man muß auch den Diabetiker dahin bringen, daß er mit Freudigkeit im Kriege auf gewisse Annehmlichkeiten wie ein tägliches Ei, daß man ihm sonst gern gewährt, verzichtet, daß er sich arbeitsfähig hält und durch seine Arbeit im Lebenskampf unseres Volkes das seine beiträgt“ (Katsch 1944: 415).

²¹ Knödler (1989) sind grundlegende Erkenntnisse zum „Insulinproblem“ im Krieg zu verdanken. Seine Behauptung, dass Katsch 1944 „plötzlich“ eine begriffliche und programmatische Umwertung des Diabetikers von „bedingt krank“ auf „bedingt gesund“ vorgenommen habe, trifft jedoch nicht zu (Knödler 1989: 258). Katsch hatte den Begriff des „bedingt Gesunden“ bereits 1937 in seinen „Garzer Thesen“ eingeführt. These 9: „Man darf den Diabetiker *nicht zum unheilbaren Stoffwechselkrüppel stempeln*, sondern soll ihm die Möglichkeit zeigen, seine Mängel auszugleichen. Er soll begreifen, daß er *bedingt gesund ist*. Man darf ebensowenig dem Zuckerkranken vorgaukeln, mit etwas Insulin sei er normal und bedürfe der Kostführung nicht. Er muß seine Not klar erkennen und zugleich deren Besiegbarkeit durch Wissen und Disziplin“ (Katsch 1937: 401).

Dieses Beispiel zeigt erneut, dass der Übergang von einer strikt produktivitätsorientierten zu einer rigoros nach kriegswirtschaftlichen Erfordernissen orientierten Gesundheitsführung fließend war und für „nicht arbeitsfähige“ Alte und Kranke gefährliche, lebensbedrohliche Konsequenzen nach sich zog. Die Vernachlässigung und Ausgrenzung chronisch kranker und alter Patientinnen und Patienten im letzten Kriegsjahr ist generell nur wenig erforscht (Süß 2003: 297; Möckel 2010: 80). Ebenso fehlen Kenntnisse über den Umgang mit zuckerkranken Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern. In diesem Feld besteht auch mit Blick auf Katsch noch Forschungsbedarf.

Katsch als Militärarzt und Beratender Internist

Die Tätigkeit von Katsch als Militärarzt und Beratender Internist wurde bereits eingehend dokumentiert (Ewert/Ewert/Stemmer 2013). Im August 1939 einberufen, war Katsch zuständig für einen sich ständig vergrößernden militär- und sanitätsärztlichen Aufgabenkreis im Wehrkreis II. Hierzu zählte neben der militärärztlichen Schulung von Medizinstudenten vor allem die Leitung der Greifswalder Kriegslazarette sowie – nach dem Überfall auf die Sowjetunion im Juni 1941 – die ärztliche Aufsicht und Betreuung des Kriegsgefangenenlagers (Stammlagers für kriegsgefangene Mannschaften und Unteroffiziere) Stalag II C (Ewert/Ewert/Stemmer 2013: 38). Zwischen November 1941 und März 1942 war Katsch als Beratender Internist auf dem Balkan eingesetzt und von Juni bis September 1943 – inzwischen zum Oberfeldarzt befördert – an der Ostfront (südöstliche Ukraine; Mariupol, Melitopol, Donezk).

Dem Krieg stand Katsch, zumindest in der Anfangsphase, nicht ablehnend gegenüber. Wie andere, eher nationalkonservativ orientierte internistische Professoren, die bereits am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatten und militärraffin blieben, stellte er die Möglichkeit des Erkenntnisfortschritts für die Medizin heraus; darin etwa dem Bonner Klinikdirektor Paul Martini ähnlich („Krieg als Lehrmeister“, Ewert/Ewert 2016: 97). Den kriegsbedingten Einschränkungen und Kürzungen der Ernährungszulagen für Diabeteskranke konnte er Positives abgewinnen (s. oben). Als Beratender Internist arbeitete Katsch kontinuierlich und engagiert mit der Heeressanitätsinspektion zusammen. Dies zeigen nicht nur seine Kurt Gutzeit übermittelten Tätigkeitsberichte und Tagebuchaufzeichnungen (ausgewertet von Ewert/Ewert/Stemmer 2013; Eberle 2015: 562f; BArch-MA RH 12-23, 70), sondern auch sein aktives Mitwirken an militärärztlichen Forschungsprojekten und Tagungen.

Am Großprojekt der „Vergleichenden Therapieforschung“ in Wehrmacht-lazaretten, koordiniert von Kurt Gutzeit (1893–1957), dem Leitenden Beratenden Internisten bei der Heeressanitätsinspektion (Sammer/Hofer 2019), wirkte Katsch mit eigenen Untersuchungen mit. Zu Gutzeit unterhielt er gute Beziehungen. An der im Mai 1943 abgehaltenen 3. Arbeitstagung Ost der Beratenden Fachärzte in der Militärärztlichen Akademie in Berlin

nahm Katsch mit einem eigenen Vortrag zum Thema *Einsatzmöglichkeiten Ulcuskranker* teil (BArch RH 12-23/247; Ewert/Ewert 2016: 105). Auf dieser Tagung berichteten der Chirurg und hochrangige SS-Arzt Karl Gebhardt und sein Mitarbeiter Fritz Fischer über ihre Sulfonamidexperimente an Häftlingen im KZ Ravensbrück (Weindling 2015: 88–91; Roelcke 2009: 59). Von keinem der anwesenden Teilnehmer sind Widerspruch oder Protest überliefert, auch von Katsch nicht. Der Einschätzung von Ewert & Ewert (2015: 105), dass Katsch „aus erster Hand Mitwisser dieser menschenverachtenden Versuche“ wurde, ist zuzustimmen. Ein Jahr später, im Mai 1944, wurde Katsch erneut zu einem Vortrag der Beratenden Ärzte eingeladen. Auf der 4. Arbeitstagung der Beratenden Ärzte im SS-Lazarett Hohenlychen referierte er über *Diabetes Mellitus* (BArch RH 12-23/747). Das Manuskript seines Vortrags ist nicht erhalten. Im November 1944 wurde Katsch zum Oberstarzt befördert.

Das ärztliche Handeln von Katsch im Krieg war von traditionellen militärischen Tugenden und Werthaltungen geprägt, ebenso von seinen Erfahrungen aus dem Ersten Weltkrieg. Als Beratender Internist forderte er von verwundeten/erkrankten Soldaten Disziplin und „Gesundheitswillen“. Die Behandlung der „Magenkranken“ wollte er in Feld- und Kriegslazaretten durchgeführt wissen, da dort „etwas Frontgeist herrscht und die Rückkehr zur alten Truppe, zu alten Kameraden in Aussicht steht“ (Neumann 2005: 199). Während der Inspektion von Feldstrafgefangenen-Abteilungen im Sommer 1943 erkannte Katsch Missstände (schwere Unterernährung der Strafgefangenen, Hungerödeme) und veranlasste deren Beseitigung (Ewert/Ewert/Stemmer 2013: 44; Eberle 2015: 565).

Die „Auffütterungsversuche“ an sowjetischen Kriegsgefangenen

Zu den an der Greifswalder Medizinischen Klinik unter der Verantwortung von Katsch und seinem Oberarzt Martin Gülzow (1910–1976) durchgeführten „Auffütterungsversuchen“ an sowjetischen Kriegsgefangenen ist zu sagen: Die Vorgänge wurden bereits in der neueren Forschungsliteratur untersucht und dokumentiert (Alvermann/Garbe/Herling 2008: 43f; Eberle 2015: 576–578), für diesen Forschungsbericht aber auch anhand archivalischer Dokumente aus dem Universitätsarchiv Greifswald eingesehen (UAG R 808). Die im November 1941 begonnenen Versuche haben einen bedrückenden historischen Hintergrund: die vom NS-Regime und der Wehrmachtsführung teils bewusst in Kauf genommene, teils absichtlich herbeigeführte Unterversorgung, Vernachlässigung und „Vernichtung“ sowjetischer Kriegsgefangener (Eckart 2012: 332; Streit 1997).

Die Versuche standen zudem im Zusammenhang mit den von der Heeressanitätsinspektion angeregten (und zum Teil auch direkt in Auftrag gegebenen) Untersuchungen zu Stoffwechselstörungen infolge von Unterernährung, zum Einfluss von Eiweiß und Vitaminen sowie zu Art und Umfang der Kalorienzufuhr (Neumann 2005: 268–270). Katsch, der die ärztliche Aufsicht über das nahe Kriegsgefangenenlager (Stalag II C) übertragen bekommen

hatte, stand unter dem Eindruck der dort unter menschenunwürdigsten Bedingungen gehaltenen sowjetischen Kriegsgefangenen, die ungeschützt Kälte, Hunger und Krankheit ausgesetzt waren. Konkret wurden sechzehn Kriegsgefangene behandelt, die an schweren Durchfallerkrankungen, Hungerödemen und Erschöpfungszuständen litten, mehrere auch an Tuberkulose.²² Drei der behandelten Kriegsgefangenen verstarben trotz der eingeleiteten Behandlung und „überkalorischen Ernährung“, bei den dreizehn anderen gelang deren Genesung. Mehrere der genesenen Kriegsgefangenen leisteten danach an der Klinik Hilfsdienste, andere wurden zu landwirtschaftlichen Tätigkeiten herangezogen (Gülzow 1948, UAG R 808).

Im Juli 1942 übersandte Katsch an seinen Vorgesetzten im Wehrkreis sowie an Kurt Gutzeit in der Heeressanitätsinspektion einen Bericht, der auf Basis der Ergebnisse der Greifswalder Versuche Empfehlungen zur „sparsame[n] Auffütterung von schwer hungergeschädigten Kriegsgefangenen“ aussprach. Der Bericht ist in den Akten des Greifswalder Untersuchungsberichts (UAG R 808) nicht enthalten, jedoch in den Akten des Beratenden Internisten im Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (Eberle 2015: 577; BArch RH 12-23, 1837).

Im Vergleich zu dem (auch von Katsch selbst herangezogenen) Erfahrungsbericht des Internisten Leo Hantschmann, der an der Medizinischen Klinik in Königsberg ähnliche Versuche unternommen hatte, fielen die den sowjetischen Patienten an der Greifswalder Klinik zugeteilten Ernährungsrationen höher aus; sie erhielten zudem medikamentöse Mittel (Herzmittel und Hormonpräparate). Die experimentelle Fragestellung nach einem „Mindestumsatz“ der Kriegsgefangenen, um deren Arbeitskraft in der Rüstungsindustrie ausbeuten zu können, verfolgte Katsch offenbar nicht. Ebenso wenig handelte es sich um einen experimentellen Versuch zur Ödemkrankheit und ihren Folgen, so wie ihn der Hamburger Internist Heinrich Berning 1941/42 durchführte, und dabei schwere Gesundheitsschäden der kriegsgefangenen Lazarettkranken bis hin zu deren Tod in Kauf nahm (Aly 1984). Zu einer gezielten Schädigung der in die Greifswalder Versuche involvierten Kriegsgefangenen zu Forschungszwecken ist es nicht gekommen. Humanitäre Motive sind erkennbar und wohl auch durchgängig handlungsleitend gewesen. Dennoch ging es bei diesem Versuch nicht allein „um die Rettung von Leben“ (Eberle 2015: 578), sondern, wie der von Katsch angefertigte Bericht an Gutzeit zeigt, auch um das Gewinnen von

²² Vgl. den ausführlichen, auf die Krankengeschichte jedes einzelnen behandelten Kriegsgefangenen eingehenden Bericht von Martin Gülzow: Bericht über die im Jahre 1941–1943 durchgeführte Behandlung und Auffütterung russischer Kriegsgefangener in der Medizinischen Universitätsklinik Greifswald (Gülzow 1948, UAG R 808).

ernährungsphysiologischen Erkenntnissen, die von unmittelbarem Interesse der Wehrmacht und der Militärmedizin waren und als kriegswirtschaftlich relevant angesehen wurden.²³

Hinzuweisen ist auch darauf, dass Rudolf Pannhorst, der als Mitarbeiter von Katsch zu erbbiologischen Fragestellungen des Diabetes gearbeitet hatte, im Herbst 1941 in belgischen Gefangenenlagern unzulässige Forschungen an unterernährten Häftlingen durchführte. Den Versuchen lag ein vermuteter Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Mangelernährung zugrunde. Die an „Hungerkrankheit“ leidenden Häftlinge, zu einem Großteil inhaftierte Juden, wurden einer Ernährungsumstellung unterzogen, deren Auswirkungen Pannhorst durch Röntgenreihenuntersuchungen zu objektivieren suchte. In diesem Zusammenhang ging Pannhorst auch vermuteten „Rassenunterschieden“ zwischen jüdischen und nicht-jüdischen Häftlingen nach (Eberle 2015: 546). Ort (Gefangenenlager, nicht Klinik), Versuchspersonen (Häftlinge, Verfolgte) und ein zumindest in Teilen rassistisches Erkenntnisinteresse zeigen, dass es sich bei diesen Versuchen um eine schon nach damaligen Standards (Reichsrichtlinien 1931) inakzeptable Zwangsforschung an Menschen handelte.

Nach dem Krieg wurden aus der Medizinischen Klinik von einem ärztlichen Mitarbeiter Vorwürfe erhoben, dass es sich um einen gezielten „Hungerversuch“ gehandelt habe. Die Vorwürfe führten unmittelbar zu einer Untersuchung, die im Februar 1948 vom damaligen Universitätskurator durchgeführt wurde. Einen Untersuchungsbericht hat der Kurator nicht gefertigt. Er stützte sich auf Zeugenvernehmungen und einen ausführlichen Bericht von Katschs Oberarzt Martin Gülzow, die allesamt Bestandteil der Akte sind. Im Ergebnis stellte der Kurator die vollständige Entlastung von Katsch und Gülzow fest (UAG R 808, Kurator an Katsch, 27.2.1948).

Kriegsende

Am Ende der NS-Zeit setzte Katsch einen mutigen und vielbeachteten Schritt. Gemeinsam mit anderen Persönlichkeiten war er an der Vorbereitung der kampflosen Übergabe der Stadt Greifswald an die Rote Armee beteiligt und war selbst Angehöriger der Parlamentärgruppe, die in der Nacht vom 29. auf den 30. April 1945 dem sowjetischen Kampfkommando in Anklam entgegenfuhr. Die Delegation erreichte eine Übergabvereinbarung, die die Stadt vor Zerstörungen bewahrte (Ewert/Ewert 2016: 106–119 sowie Alvermann/Garbe/Herling 2008: 15 und 45; Eberle 2015: 592). Katsch selbst hat diese Initiative in der unmittelbaren Nachkriegszeit als selbst gewählten „radikalen Bruch von allen Beziehungen zur NSDAP“ bezeichnet: „Ich glaube, dass durch meine Tat, durch die ich in erheblichem Umfang daran

²³ In der Einschätzung ähnlich bereits Alvermann/Garbe/Herling (2008: 44): Es sei „in jener medizinischen Betreuung extremer Dystrophiefälle kein bloßer humanitärer Akt, sondern ein kriegsmedizinisch planmäßiger Vorgang zu sehen, dessen wissenschaftliche Auswertung kein zufälliges Nebenprodukt, sondern Hauptaufgabe war“.

beteiligt bin, dass die Stadt dem nazistischen Zerstörungswahn glücklich entzogen wurde, mehr als eine entschlossene Abkehr von der NSDAP vollzogen habe, der ich nie ohne ganz erhebliche innere Reserven und somit nur formell angehörte“ (UAG PA 1276/4, zit. nach Ewert/Ewert 2016: 110). Nicht zuletzt durch diese Tat erlangte Katsch rasch das Vertrauen der Sowjetischen Militäradministration. Die „Entnazifizierungskommission Greifswald“ stellte ihm zügig eine Unbedenklichkeitsbescheinigung aus, die ihm trotz seiner formellen Belastung (NSDAP-Mitgliedschaft) die Bleibe im Amt ermöglichte. Da dies nicht gleichbedeutend mit einer öffentlich-administrativen Rehabilitierung war, unternahm Katsch weitere Schritte und erreichte die ministerielle Bescheinigung als „Entlasteter“ (Kategorie 5; Ewert/Ewert 2016: 148–153).

Katschs Verhalten im und gegenüber dem SED-Regime ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung. Es deuten sich jedoch in ähnlicher Art und Weise jene Charakteristika an, die Katsch in der NS-Zeit kennzeichneten: ein selbstbewusster Pragmatismus, der sowohl durch selektive Anpassungsbereitschaft als auch ein hohes Maß an Eigenständigkeit gekennzeichnet war.

4. Zusammenfassende Einschätzung

4.1. Ferdinand Bertram

Eine Gesamteinschätzung zu Ferdinand Bertram in der Zeit des Nationalsozialismus fällt aufgrund der eingeschränkten Quellenlage (Fehlen eines Nachlasses, kaum Selbstzeugnisse, noch nicht vollständig erschlossene bzw. zugängliche Aktenbestände) nicht leicht. Die Forschungsdesiderate betreffen vor allem Bertrams klinische und politische Aktivitäten am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek.

Politisch war Bertram nationalkonservativ geprägt, nach dem Ersten Weltkrieg zunehmend deutschnational. In den 1920er Jahren war er Mitglied der Deutschnationalen Volkspartei (DNVP), die im rechtskonservativen Spektrum stand und für völkisch-nationalistische Positionen eintrat. Die DNVP verlor nach der Reichstagswahl 1928 an Bedeutung, näherte sich danach dem Nationalsozialismus an und ging 1933 in der NSDAP auf. Vor diesem Hintergrund hat Bertrams Mitgliedschaft in der NSDAP und weiteren NS-Organisationen (NSV, NSLB, RLB) eine gewisse Folgerichtigkeit, auch wenn der Parteibeitritt erst 1937 erfolgte. In diese Entwicklung passt auch seine Entscheidung, 1939 dem NS-Reichskriegerbund (hervorgegangen aus dem Kyffhäuserbund, einem Dachverband der Kriegervereine des Kaiserreichs und der Weimarer Republik) beizutreten.

Die Rolle Bertrams als „Vertrauensmann“ des Nationalsozialistischen Lehrerbunds (NSLB) am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek seit 1936 sowie seine Mitwirkung im Rahmen der Hamburger „Arbeitsgemeinschaft Ernährung“, in der er ebenfalls eine vorrangige Rolle einnahm, lassen erkennen: Bertrams Verhalten gegenüber dem NS-Regime war nicht nur von Anpassung geprägt, sondern auch von Übereinstimmung, Unterstützung und aktiver Mitwirkung. Er hatte das Vertrauen von NS-Funktionären, als Kliniker und Hochschullehrer im nationalsozialistischen Sinne zu lehren und zu handeln.

Ein Zeichen der Solidarität mit den am Barmbeker Krankenhaus oder an der Medizinischen Fakultät zwangsentlassenen Kollegen ist nicht dokumentiert. Zur Entrechtung und Vertreibung der jüdischen Ärztinnen und Ärzte hat sich Bertram auch in der Nachkriegszeit nicht geäußert. Anzeichen, den Kontakt zu den in der NS-Zeit entrechteten und vertriebenen ärztlichen Kollegen zu suchen, und/oder zur Aufklärung über das Geschehene beizutragen, sind nicht erkennbar.

Bertrams affirmative Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus zeigt sich auch in mehreren seiner Veröffentlichungen, vor allem aus den mittleren und späten 1930er Jahren. Mit seiner Schrift *Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen* (1939) lag er auf Linie mit der *Reichsarbeitsgemeinschaft für Volksernährung*. Mit Positionen und Forderungen der ‚Neuen Deutschen Heilkunde‘ sowie der Naturheilkunde/Diätetik nationalsozialistischer Prägung ging er weitgehend konform.

In den meisten seiner Veröffentlichungen zur Zuckerkrankheit finden sich allenfalls punktuell politische Positionierungen. Sie sind in einem sachlichen Stil verfasst. Sprache, Ton und Duktus sind nüchtern und zurückhaltend, unter sparsamer Verwendung von NS-Diktion. Dies gilt auch für die von Bertram verfasste Ratgeberliteratur zur Zuckerkrankheit (*ABC für Zucker Kranke*). In seinem Selbstverständnis war Bertram nicht nur Arzt, Kliniker und Diabetes-Forscher, sondern auch Dozent, Lehrer und Erzieher, der sein Wissen mit didaktischem und pädagogischem Geschick vermittelte.

In der Schrift *Die Zuckerkrankheit* (1934/1939/1947) findet sich die Aussage, dass Diabetes besonders häufig bei Juden verbreitet sei. Bertram perpetuierte damit eine Auffassung, ein medizinisches Stereotyp, das in der damaligen, auch internationalen Literatur weit verbreitet war. Mit seiner Position, dass nicht „Rasseneigentümlichkeiten“, sondern „exogene Faktoren“ ausschlaggebend seien, stand er nicht im Einklang mit der nationalsozialistischen Rassenideologie. Im Unterschied zu anderen diskursprägenden deutschen Diabetes-Forschern der NS-Zeit zeigt sich bei ihm auch kein ausgrenzender, herabwürdigender Sprachgebrauch.

Die nationalsozialistische „Erbgesundheitspolitik“ befürwortete Bertram. 1936 forderte er staatliche Maßnahmen, um „den Nachwuchs bei Zuckerkranken zu verhüten“. Dabei nahm er mit Bezug auf das „Ehegesundheitsgesetz“ (1935) den Standpunkt ein, „daß man jedem Zuckerkranken, bei dem sich eine Erblichkeit endokriner Erkrankungen nachweisen läßt, die Erlaubnis zur Eingehung zur Ehe verweigern muss“ (Bertram 1936: 1062). In Fällen, wo nach der Eheschließung Diabetes bei schwangeren Frauen manifest wurde, forderte er „aus erbbiologischen Gründen“ eine „Schwangerschaftsabbruchung“. Am Universitäts-Krankenhaus Eppendorf (UKE) kooperierte Bertram mit dem Leiter der Frauenklinik, Theodor Heynemann, einem Befürworter der Eugenik. Heynemann trug die Verantwortung für die an seiner Klinik im größeren Umfang durchgeführten Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche (nach dem bereits 1933 erlassenen „Gesetz zur Verhütung erbranken Nachwuchses“, GzVeN). Ob Bertram auf Basis des GzVeN als Gutachter in Entscheidungen über Schwangerschaftsabbrüche und/oder Zwangssterilisationen involviert war, ist als Forschungsdesiderat zu werten. Anhaltspunkte dafür gibt es anhand der derzeit verfügbaren Quellen nicht.

In seinen späteren Veröffentlichungen nahm Bertram eine gemäßigte Position ein. In seinem *ABC für Zucker Kranke* (2. Aufl. 1943) sind Anzeichen der Distanzierung gegenüber anhaltenden eugenischen Forderungen erkennbar. Eine sozialdarwinistische Deutung der Insulintherapie (Louis Grote) lehnte er ab. Einen generell von Rassenhygiene geprägten Umgang mit Zuckerkranken (Friedrich Umber) ging ihm zu weit. Ziel von Bertrams „Ernährungsbehandlung“ war es, Zuckerkranken „arbeits- und leistungsfähig“ zu erhalten. Darin stimmte er mit Gerhardt Katsch ausdrücklich überein.

Während des Zweiten Weltkriegs war Bertram als Militärarzt im besetzten Frankreich eingesetzt. Als Stabsarzt (1942 Oberstabsarzt) der in Hamburg-Barmbek aufgestellten Kriegslazarett-Abteilung 680 inspizierte Bertram vor allem die in seiner Verantwortung stehenden Kriegslazarette und war mit sanitätsorganisatorischen Aufgaben befasst. Genauer ließ sich aus den archivalischen Quellen nicht ermitteln. Für eine Beteiligung Bertrams an militärmedizinisch motivierter Zwangsforschung gibt es keine Anhaltspunkte.

Im Zuge seines Entnazifizierungsverfahrens wurde Bertram als „gering belastet“ angesehen und weder entlassen noch interniert. Im Oktober 1946 wurde seine außerplanmäßige Professur an der Universität Hamburg bestätigt. Zu seinen Veröffentlichungen und Aktivitäten auf dem Gebiet der nationalsozialistischen „Ernährungsreform“ und „Erbgesundheitspolitik“ hat sich Bertram in der Nachkriegszeit nicht geäußert. Ebenso wenig sind Äußerungen erkennbar, die als Zeichen der Distanzierung gegenüber dem NS-Unrecht oder als (selbst-)kritische Reflexion zur Rolle der deutschen Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus hätten gedeutet werden können.

4.2. Gerhardt Katsch

Eine historische Einschätzung zu Gerhardt Katsch und seinen Verhaltensweisen in der Zeit des Nationalsozialismus kann sich auf einen vergleichsweise guten Forschungsstand stützen. Es liegt zudem ein breites und vielfältiges Quellencorpus vor, das kriteriengeleitet eingesehen und ausgewertet wurde. In der Zusammenschau ergibt sich folgendes Bild:

Gegenüber dem NS-Staat zeigte Katsch politische Anpassungsbereitschaft. Dies belegen seine Mitgliedschaft in der NSDAP und in weiteren nationalsozialistischen Organisationen (SA, NSV, NSLB), denen beizutreten oder diese als förderndes Mitglied zu unterstützen bereits für 1933/34 dokumentiert ist. Diese Mitgliedschaften können nicht mit Zwang oder unausweichlichem Druck begründet werden, sondern setzten eine aktive Mitwirkung von Katsch voraus. Aus diesen Anpassungsschritten kann jedoch nicht gefolgert werden, dass er sich mit der Ideologie und dem Regierungshandeln des NS-Staats weitgehend oder gar vollständig identifizierte. Gerade im Fall von Katsch liegen die Dinge komplizierter. Sein hochschulpolitisches Agieren zeigt, dass er sich nicht bereitwillig der Ausgrenzungs- und Entlassungspolitik des NS-Regimes fügte und Zeichen der Solidarität für seine in Bedrängnis geratenen jüdischen Mitarbeiter setzte.

Katsch selbst geriet 1935 aufgrund von Zweifeln an seiner „arischen Abstammung“ in Bedrängnis und war in den folgenden Jahren mehrfach Verdächtigungen, versteckten Angriffen und Nachstellungen ausgesetzt, zuletzt im Jahr 1944. Erst im Jahr davor (1943) war ihm das Parteibuch ausgehändigt worden, nachdem er bereits 1937 den Antrag auf Parteimitgliedschaft gestellt hatte. Berücksichtigt man seine gesundheitspolitischen Positionierungen (siehe unten), wird man nicht fehlgehen, von konformistischen

Mitgliedschaften zu sprechen, denen non-konformistische Verhaltensweisen gegenüberstehen. Seine aktive Mitwirkung an der kampflosen Übergabe der Stadt Greifswald zu Kriegsende ist in der historischen Forschungsliteratur zurecht als mutiger, mit dem NS-Regime final brechender Schritt hervorgehoben worden.

Dem Krieg stand Katsch, zumindest in der Anfangsphase, nicht ablehnend gegenüber. Vor dem Hintergrund seines Einsatzes im Ersten Weltkrieg, seiner nationalkonservativen Prägung und seiner Nähe zur Reichswehr zu Zeiten der Weimarer Republik war sein ärztliches Handeln durch traditionelle militärische Tugenden und Werthaltungen gekennzeichnet. Dies zeigen seine Einsätze als Beratender Internist auf dem Balkan und in der Ukraine, in denen er sich für eine effiziente, möglichst frontnahe Behandlung von verwundeten oder erkrankten Soldaten einsetzte, aber auch sein konsequentes Handeln nach erkannten Missständen im Umgang mit Strafgefangenen. Zur Heeressanitätsinspektion unterhielt Katsch gute Beziehungen, was in wiederholten Einladungen zu Vorträgen auf Tagungen zum Ausdruck kam. Auf diesen Tagungen – wie etwa auf der im Mai 1943 stattfindenden „3. Arbeitstagung Ost“ in Berlin – wurde auch über menschenverachtende Versuche in Konzentrationslagern referiert. Widerspruch oder Protest sind von keinem der anwesenden Teilnehmer überliefert, auch nicht von Katsch.

Die unter seiner Verantwortung an der Greifswalder Medizinischen Klinik 1941/42 durchgeführten „Auffütterungsversuche“ an sowjetischen Kriegsgefangenen sind nach den verfügbaren Quellen nicht als ethische Grenzüberschreitung zu werten. Humanitäre Motive sind eindeutig erkennbar, ebenso die Forschungsabsicht, aus diesen Versuchen ernährungsphysiologische Erkenntnisse zu gewinnen. Zu einer gezielten, militärmedizinisch-experimentell begründeten Schädigung der Versuchspersonen ist es nicht gekommen.

Zu Katschs Positionierungen gegenüber der NS-Gesundheitspolitik ist festzuhalten: Die beiden von Katsch formulierten, von ihm selbst als handlungsleitend erachteten Konzepte „produktive Diabetikerfürsorge“ und „bedingte Gesundheit“ sind hinsichtlich ihrer Intention und Prägung nicht als nationalsozialistisch zu werten. Sie sind vielmehr im Zusammenhang mit der für die Weimarer Republik charakteristischen Rationalisierungskultur zu sehen, die durch effiziente Wege zur Wiedererlangung der Gesundheit sowie zur Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gekennzeichnet war. Charakteristisch war zudem eine neue Form der „Menschenführung“, die auf Eigenmotivation und Selbstverantwortung setzte. Beide Konzepte wurden von Katsch in selbstbewusster wie pragmatischer Art und Weise an die gesundheitspolitischen Prinzipien des NS-Staats (und später des SED-Staats) angepasst, in die neuen politisch-ideologischen Rahmenbedingungen aber nicht *eingepasst*.

Katsch lehnte die in der NS-Zeit massiv aufgewertete erbbiologische Forschung und eugenisches Gedankengut generell nicht ab, mahnte jedoch angesichts der unsicheren Wissensgrundlagen zur Vorsicht. Die partielle Übernahme von NS-Diktion in seine Arbeiten

zeugt auch hier von einer gewissen Anpassungsbereitschaft, doch blieb er seinen gefassten Grundsätzen (pointiert dargelegt in den *Garzer Thesen*) treu, ebenso seinen bereits 1934 fachöffentlich dargelegten Ansichten zur „sozialbiologischen Problematik“ des Diabetes. Gegen die von NS-Ärztelfunktionären, aber auch rassenhygienisch argumentierenden Internisten und Diabetes-Forschern (wie etwa Friedrich Umber, dem damaligen Vorsitzenden des Deutschen Insulin-Komitees) erhobene Forderung, eugenische Maßnahmen auf Zuckerkrankte auszudehnen, bezog Katsch eindeutig Stellung. Zwangsterilisationen an Zuckerkranken lehnte er in der NS-Zeit durchgängig ab.

Festzuhalten ist weiterhin, dass Katsch seine nationalökonomisch geprägte Argumentation *zugunsten* Zuckerkranker einsetzte – und nicht in einen Gegensatz mit einer der Gemeinschaft (dem „Volksganzen“) verpflichteten „produktiven Diabetikerfürsorge“ gebracht haben wollte: „Auch wenn ich heute Volksarzt sein will, kann ich nicht aufhören als Arzt Helfer für hilfsbedürftige Kranke zu sein, solange dieses Helfen dem Volk nicht ernsten Schaden bringt“ (Katsch 1933/34: 406). Sein Verhalten und seine Veröffentlichungen zeigen nicht jenes für die NS-Gesundheitspolitik charakteristische asymmetrische Werteverständnis, das ärztliches Handeln überwiegend oder ausschließlich auf einen imaginierten „Volkskörper“ ausrichtete – und die Hilfebedürftigkeit des individuellen Kranken vernachlässigte oder ganz ignorierte. Die individualärztliche Verpflichtung, auf den „Notruf“ jedes einzelnen Kranken helfend zu reagieren, hat Katsch in seinem 1944 gehaltenen, gleichwohl erst 1958 veröffentlichten Vortrag *Der therapeutische Imperativ des Arztes* in Erinnerung gerufen.

Wohl gesehen, aber nicht kritisch reflektiert hat Katsch, dass das nationalsozialistische Regime eine „produktive“, auf Leistung und „Arbeitsfähigkeit“ zielende Gesundheitsfürsorge kontinuierlich umformte und radikalen gesundheitspolitischen Vorstellungen unterwarf. Zu Integration und Rehabilitation traten Selektion und Exklusion – als zusammengehörende, einander bedingende Handlungsprinzipien einer leistungsstarken „Volksgemeinschaft“. Diese Verschiebung verschärfte sich unter kriegswirtschaftlichen Bedingungen und konnte für „nicht arbeitsfähige“ alte und (zucker-)kranke Menschen gefährliche bis lebensbedrohliche Konsequenzen nach sich ziehen. In diesem noch wenig untersuchten Themenfeld besteht generell und auch mit Blick auf Katsch weiterer Forschungsbedarf.

5. Quellen- und Literaturverzeichnis

5.1. Archivalische Quellen

Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (BArch)

Ferdinand Bertram

R 9361-VIII, 2230479 (NSDAP-Zentralkartei)
 R 9361-IX, 270808 (NSDAP-Gaukartei)
 R 9347 RAR (Reichsarztregister)
 R 9345 RÄK (Reichsärztekammer)
 R 4901, 26067 (REM-Kartei)
 Karteikarte Ferdinand Bertram NSLB
 R 9361-II, 70398 (Personenbezogene Unterlagen NSDAP)
 R 9361-III, 566141

Gerhardt Katsch

R 9361-VIII, 14800026 (NSDAP-Zentralkartei)
 R 9361-IX, 19470860 (NSDAP-Gaukartei)
 R 9347 RAR (Reichsarztregister)
 R 9345 RÄK (Reichsärztekammer)
 R 4901, 26078 (REM-Kartei)
 R 4901, 13267 (Hochschullehrerkartei)
 R 26 III, 789 (Reichsforschungsrat)
 R 73, 12053 (Deutsche Forschungsgemeinschaft)
 R 9361-II, 498764 (Personenbezogene Unterlagen NSDAP)
 R 9361-II, 40815 (NSDAP-Parteikanzlei)
 DY 30-88817 (Kaderakte, Sozialistische Einheitspartei Deutschlands)

nicht eingesehen:

DQ 1, 5590 (DDR, Ministerium für Gesundheitswesen)
 DQ 1, 5846 / DQ 1, 20275 (verschiedene Auszeichnungen, 1951 Verdienter Arzt des Volkes, 1952 Nationalpreis in Medizin II. Klasse, 1956 Hervorragender Wissenschaftler des Volkes)
 R 89 Bekämpfung der Zuckerkrankheit

Staatsarchiv Hamburg (StAHH)

361-6_IV 0068, Bertram, Ferdinand, Dr. med. (1938–1960)
 361-6_IV 1240, Bertram, Johannes Eduard Ferdinand, Dr. med. (1938–1960)
 353-2 II_335, Einzelhaus Elbchaussee 62 (Beschlagnahme durch die Besatzungsmacht)

221-11_Ed 14230, Entnazifizierungsakte Professor Ferdinand Bertram

731-8_A 752, Zeitungsausschnittsammlung Ferdinand Bertram

113-5_B V 92 b UA 45, Dr. Ferdinand Bertram, Ernennung zum apl. Professor (1938-1939)

Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (BA-MA)

RH 12-23, Berichte als Beratender Internist (Bestand wurde nicht systematisch durchgesehen; punktuell zu Gerhardt Katsch RH 12-23/747)

RW 59/2090, Sanitätsoffiziere der Reserve (Ferdinand Bertram, Gerhardt Katsch)

Universitätsarchiv Greifswald (UAG)

Nachlass Gerhardt Katsch

R 808: Untersuchung der „Auffütterungsversuche“ durch den Kurator der Universität

Nr. 10: Unterstützung der Diabetikerforschung; Arbeitsberichte zur erbbiologischen Betrachtungsweise der Krankheits- und Heilprobleme; Aufstellungen für das Problem der sozialen Grundlagen der modernen Diabetestherapie (Maschinenschriftl. Manuskript, 1935)

Nr. 38: Regulationskrankheit Diabetes (Maschinenschriftl. Manuskript, 1944)

Universität Greifswald

Notiztagebücher Carl Engel, Notizkalender 1944 (8. November 1944)

[urn:nbn:de:gbv:9-g-5145819](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:9-g-5145819)

Universitätsarchiv HU Berlin

Medizinische Fakultät 02/03, Nr. 0100/21 (Protokolle Fakultätssitzungen 1946)

Deutsches Literaturarchiv Marbach

Ferdinand Bertram an Ernst Jünger, 26. Juli 1950

5.2. Durchgesehene bzw. zitierte Veröffentlichungen

5.2.1 Ferdinand Bertram

Bertram, Ferdinand: Inhalationsnarkose und Blutzucker. Med. Diss., Hamburg 1923. [Doktorvater und Referent: Arthur Bornstein]

Bertram, Ferdinand und Arthur Bornstein: Das Eiweißminimum, in: Bethe, Albrecht und Bergmann, Gustav von (Hrsg.): Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie, Bd. 5, Berlin: Springer 1928, 84–112.

Bertram, Ferdinand: Die Therapie des Coma Diabeticum, in: Klinische Wochenschrift 11 (1932), 1998–2001.

Bertram, Ferdinand: Die Zuckerkrankheit. Leitfaden für Studierende und Ärzte. 1. Aufl., Leipzig: Thieme 1934; 2. Aufl. Leipzig: Thieme 1939. 3. Aufl. 1947.

Bertram, Ferdinand: Die Prophylaxe der Zuckerkrankheit, in: Die Medizinische Welt 10 (1936), 1061–1065, 1146–1147.

Bertram, Ferdinand: Zur Behandlung tuberkulöser Diabetiker, in: Zeitschrift für Tuberkulose 78 (1937), 242–246.

Bertram, Ferdinand: Die II. Medizinische Abteilung mit Diätküche, in: Festschrift zum 25-jährigen Bestehen des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck in Hamburg 1913–1938, Hamburg 1938, 41–44.

Bertram, Ferdinand: Die Grundlagen der neuzeitlichen Ernährung des Deutschen Menschen. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. Leipzig: Thieme 1939. [Rez.: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 83 (1939), 1617; Archives of Internal Medicine 66 (1940), 292.]

Bertram, Ferdinand: ABC für Zuckerkrankte. Ein Ratgeber für den Kranken. 1. Aufl. 1941, 2. Aufl., Leipzig: Thieme 1943 [und zahlreiche weitere Auflagen].

Bertram, Ferdinand und Heinz Bünger: Nachsorge für Zuckerkrankte, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 67 (1941), 622–626.

Bertram, Ferdinand und Heinz Bünger: Nachsorge für Zuckerkrankte. Leipzig: Thieme 1941.

Bertram, Ferdinand: Zur Pathogenese der Regulationskrankheiten, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 75 (1950), 97–101, 134–138.

Bertram, Ferdinand: Der moderne Stand der Therapie des Diabetes mellitus, in: Therapie der Gegenwart 90 (1951), 321–326.

Bertram, Ferdinand, Elinor Bendfeldt und Hellmut Otto: Über ein wirksames perorales Antidiabeticum (BZ 55), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 80 (1955), 1455–1460.

Bertram, Ferdinand und J. Kuntze (Hrsg.): Aktuelle Diabetesfragen. Symposium in Hamburg am 24. Januar 1957 (= 48. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin). Stuttgart: Thieme 1957. [Schwerpunkt: Die orale Therapie des Diabetes mellitus]

Bertram, Ferdinand: Diabetes mellitus, in: Nepomuk Zöllner (Hrsg.): Thannhausers Lehrbuch des Stoffwechsels und der Stoffwechselkrankheiten, 2. Aufl. Stuttgart: Thieme 1957, 289–372.

Bertram, Ferdinand und G. Michael (Hg.): International Biguanide-Symposium. Proceedings of Conference held May 12-13, 1960, at Aachen, Germany. Stuttgart: Thieme 1960.

5.2.2 Gerhardt Katsch

Katsch, Gerhardt: Produktive Fuersorge für Zuckerkrankte, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 56 (1930), 1939–1943.

Katsch, Gerhardt: Die sozialbiologische Problematik des Diabetes, in: Archiv für soziale Hygiene und Demographie N.F. 8 (1933/34), 403–411.

Katsch, Gerhardt: Zum Gegenwartsstreit über die Ernährungsführung der Zuckerkranken, in: Medizinische Welt 11 (1937), 1767–1769.

Katsch, Gerhardt: Garzer Thesen. Zur Ernährungsführung der Zuckerkranken, in: *Klinische Wochenschrift* 16 (1937), 399–403.

Katsch, Gerhardt: Die Arbeitstherapie der Zuckerkranken. Dresden, Leipzig: Steinkopff 1939.

Katsch, Gerhardt: Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Zuckerkranken, in: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* 52 (1940), 71–78.

Katsch, Gerhardt: Diabetes und Eheschließung, in: *Die Medizinische Welt* 15 (1941), 1161–1163.

Katsch, Gerhardt: Eröffnungsrede des Vorsitzenden, in: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* 59 (1953), 1–4.

Katsch, Gerhardt: Der therapeutische Imperativ des Arztes. München: J. F. Lehmanns Verlag 1958, S. 9–25 [Vortrag für die Freunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald am 8. November 1944].

Katsch, Gerhardt: Über produktive Diabetikerfürsorge, in: *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* 64 (1958), 549–563. [Katsch 1958a]

Katsch, Gerhardt: Zur bedingten Gesundheit des Diabetikers. Banting-Gedächtnisrede am 21. Juli 1958, in: *Der Diabetiker* 9 (1958), 225–234. [Katsch 1958b]

5.3 Weitere (insbesondere zeitgenössische) Veröffentlichungen

Banse, Hans-Joachim und Rudolf Spickernagel: Leistungsfähigkeit und Arbeitseinsatz des Zuckerkranken. Eine Stellungnahme zum sozialen und arbeitswirtschaftlichen Problem des Diabetes mellitus auf Grund 8-jähriger Erfahrungen im „Ersten Deutschen Diabetikerheim“ Garz auf Rügen, Leipzig: Thieme 1940 [mit einem Geleitwort von Gerhardt Katsch].

Baur, Erwin, Eugen Fischer und Fritz Lenz (Hrsg.): *Menschliche Erblehre und Rassenhygiene*. 2 Bände, München: J.F. Lehmanns Verlag, 4. Aufl. 1936.

Berning, Heinrich: Professor Dr. med. Ferdinand Bertram, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 102 (1960), 2601–2602.

Goldner, Martin G.: Historical Review of Oral Substitutes for Insulin, in: *Diabetes* 6 (1957), 259–262.

Greiff, Karl: *Diabetes-Probleme*. Leipzig: Barth 1940.

Grote, Louis R.: *Diät bei Zuckerkrankheit (= Thienemanns Diät-Kochbücher)*. Stuttgart: Thienemann 1933. 10. Aufl. 1940. 12. Aufl. 1943. 26. Aufl. 1961.

Grote, Louis R.: Wirklichkeitsmedizin. Zur 94. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte in Dresden, in: *Die Medizinische Welt* 10 (1936), 1351–1355.

Hanhart, Ernst: Erbpathologie des Stoffwechsels, in: Just, Günther, in Gemeinschaft mit Karl Heinrich Bauer, Ernst Hanhart und Johannes Lange (Hrsg.): *Handbuch der Erbbiologie des Menschen*, Bd. 4/II, Zweiter Teil, Berlin: Springer 1940, 674–823.

Jünger, Ernst: Strahlungen II (= Das zweite Pariser Tagebuch; Sämtliche Werke, Erste Abteilung, Tagebücher III, Band 3), Stuttgart 1979.

Klunker, Ilse: Genügen unsere heutigen Kenntnisse über den Diabetes mellitus zu dessen Einreihung unter die Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes vom 14. Juli 1933? Med. Diss. München 1936 (= Ziel und Weg. Zeitschrift des nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes Jg. 6, Heft 8, 1936).

Kötschau, Karl: Zur Behandlung der Zuckerkrankheit, in: Hippokrates 13 (1942), 261–268.

Lemser, Heinz: Zur Erb- und Rassenpathologie des Diabetes mellitus, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 32 (1938), 481–516.

Lemser, Heinz: Zur Erb- und Rassenpathologie des Diabetes mellitus, II: Die Frage einer Rassenpathologie beim Diabetes mellitus, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 33 (1939), 193–224.

Lublin, Alfred und Robert Kroner: Produktive Diabetikerfürsorge. Ein Bericht über Ziele und Erfahrungen des ersten deutschen Diabetikerheimes in Garz auf Rügen, Leipzig 1932.

Lyon, Ernst: Sozialmedizinische Grundlagen der Zuckerkrankheit. Basel: Karger 1932.

Meythaler, Friedrich: Staatliche Meldepflicht für Diabetes Mellitus, in: Klinische Wochenschrift 13 (1934), 378–379.

Otto, Hellmut: Ferdinand Bertram 1894–1960, in: Diabetes 10 (1961), 324–325.

Pannhorst, Rudolf: Die erbliche Diabetesanlage, in: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 46 (1934), 101–103.

Pannhorst, Rudolf: Die Mitarbeit des Diabetikers an der Überwindung der Zuckerkrankheit, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 63 (1937), 481–484, 513–514.

Reiter, Hans: Gesundheitsführung in der Ernährung, in: Die Ernährung. Zeitschrift für das gesamte Ernährungswesen in Forschung, Lehre und Praxis 3 (1938), 181–189.

Reiter, Hans: Soziale Pathologie der Krankheitsanfänge, in: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 52 (1940), 16–26.

Schenck, Ernst Günther: Ärztliche und organisatorische Maßnahmen zur rationellen Behandlung der Diabetiker und zur Einsparung von Insulin, in: Deutsches Ärzteblatt 75 (1945), 22–25.

Schenck, Ernst Günther und Carl H. Mellinghoff: Der Diabetes Mellitus als Volkskrankheit und seine Beziehung zur Ernährung, Darmstadt: Steinkopff Verlag 1960.

Steiner, Franz: Untersuchungen zur Frage der Erblichkeit des Diabetes mellitus, in: Deutsches Archiv für klinische Medizin 178 (1936), 497–510.

Umber, Friedrich: Werden und Wirken des Deutschen Insulinkomitees, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 58 (1932), 1157–1160.

Umber, Friedrich: Rückblicke und Ausblicke in der Klinik des Diabetes, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 60 (1934), 11–14.

Umber, Friedrich: Erbllichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Diabetes und Erbanlage, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 86 (1939), 1479–1482.

Verschuer, Otmar Freiherr von: Die Eheberatung bei inneren Krankheiten, in: Der Erbarzt 3 (1936), 81–85.

Verschuer, Otmar Freiherr von: Leitfaden der Rassenhygiene. Leipzig: Thieme 1941.

Wirz, Franz: Ernährung und Vierjahresplan, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1937), 881–887.

5.4. Forschungsliteratur

Alvermann, Dirk, Irmfried Garbe und Manfred Herling (Hrsg.): Gerhard Katsch: Greifswalder Tagebuch 1946-47, 2. Aufl. Kiel 2008.

Aly, Götz: Die Menschenversuche des Doktor Heinrich Berning, in: Angelika Ebbinghaus, Heidrun Kaupen-Haas und Karl-Heinz Roth (Hrsg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Hamburg 1984, 184–187.

Bothe, Detlef, Neue Deutsche Heilkunde 1933-1945. Dargestellt anhand der Zeitschrift „Hippokrates“ und der Entwicklung der naturheilkundlichen Laienbewegung, Husum 1991.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (Hrsg.): 50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft, Festschrift 2014.

Dittrich, Hans Michael: Das Deutsche Insulinkomitee in seiner historischen Entwicklung, in: Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 83 (1989), 435–437.

Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944. Med. Diss. Berlin 2010.

Eckart, Wolfgang Uwe: Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen, Wien 2012.

Ewert, Günter, Ralf Ewert und Wolfgang Stemmer: Gerhard Katsch als Militärarzt in zwei Weltkriegen (= Innere Medizin an der Greifswalder Universität, Heft 4). Berlin 2013.

Falk, Oliver: Der Patient als epistemische Größe: Praktisches Wissen und Selbsttechniken in der Diabetestherapie 1922–1960, in: Medizinhistorisches Journal 53 (2018), 36–58.

Falk, Oliver: Gerhard Katsch oder wie chronisch Kranke lernten, an ihre Leistungsfähigkeit zu glauben, in: Alexa Geisthövel und Bettina Hitzer (Hrsg.): Auf der Suche nach einer anderen Medizin: Psychosomatik im 20. Jahrhundert, Berlin 2019, 166–178.

Feudtner, Chris: Bittersweet: Diabetes, Insulin, and the Transformation of Illness, Chapel Hill 2003.

Forsbach, Ralf und Hans-Georg Hofer: Internisten in Diktatur und junger Demokratie. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 1933–1970, hrsg. von Ulrich R. Fölsch, Cornel Sieber und Maximilian G. Broglie, Berlin 2018.

Garn, Michaela: Zwangsabtreibung und Abtreibungsverbot. Zur Gutachterstelle der Hamburger Ärztekammer, in: Angelika Ebbinghaus, Heidrun Kaupen-Haas und Karl-Heinz Roth (Hrsg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Hamburg 1984, 37–40.

Geisthövel, Alexa: Regaining Sufficiency. Work Therapy in 1930s German Internal Medicine, in: Bänziger, Peter-Paul and Mischa Suter (Eds.): Histories of Productivity: Genealogical Perspectives on the Body and Modern Economy, New York 2017, 136–155.

Germann, Pascal: Laboratorien der Vererbung Rassenforschung und Humangenetik in der Schweiz 1900–1970, Göttingen 2016.

Guhl, Anton F.: Wege aus dem „Dritten Reich“. Die Entnazifizierung der Hamburger Universität als ambivalente Nachgeschichte des Nationalsozialismus (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 26), Göttingen 2019.

Hiepmann, Kathrin A.: ‘Conditionally Healthy and Able to Work’: Diabetes Prevention, Care and Research in the German Democratic Republic (GDR), c. 1949-1990, PhD Thesis, University of Manchester, 2019.

Hofer, Hans-Georg: Aus Krieg, Krise und Kälte. Alfred Hoche über „lebensunwertes Leben“, in: Mariacarla Gadebusch Bondio, Thomas Stamm-Kuhlmann (Hrsg.): Wissen und Gewissen. Historische Untersuchungen zu den Zielen von Wissenschaft und Technik, Berlin 2009, 47–89.

Hoffmann, Lutz, Claudia Liekam, Karen Schäfer und Asmus Rösler (Hrsg.): 100 Jahre Krankenhaus Barmbek, Hamburg 2013.

Hubenstorf, Michael und Peter Th. Walter: Politische Bedingungen und allgemeine Veränderungen des Berliner Wissenschaftsbetriebes 1920 bis 1950, in: Fischer, Wolfram, Klaus Hierholzer, Michael Hubenstorf, Peter Th. Walter und Rolf Winau (Hrsg.): Exodus von Wissenschaften aus Berlin: Fragestellungen, Ergebnisse, Desiderate, Berlin 1994, 5–100.

Jenss, Harro, Guido Gerken und Markus M. Lerch: 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), München 2013.

Kinas, Sven: Akademischer Exodus. Die Vertreibung von Hochschullehrern aus den Universitäten Berlin, Frankfurt am Main, Greifswald und Halle 1933–1944. Heidelberg 2018.

Knödler, Ulrich: Das Insulinproblem. Eine Studie zum Zusammenbruch der Arzneimittelversorgung der Zivilbevölkerung im Zweiten Weltkrieg, in: Ärztekammer Berlin, Christian Pross und Götz Aly (Hrsg.): Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918–1945, Berlin 1989, 250–260.

Lipphardt, Veronika: Biologie der Juden. Jüdische Wissenschaftler über „Rasse“ und Vererbung 1900–1935, Göttingen 2008.

Maitra, Robin T.: „... wer imstande und gewillt ist, dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen.“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeptionen im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960, Husum 2001.

- Mehnert, Hellmut: Diabetes – eine lebenslange Herausforderung. Landsberg 2000.
- Möckel, Benjamin: „Nutzlose Volksgenossen“? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus. Eine kulturhistorische und sozialgeschichtliche Untersuchung über den Altersdiskurs und die Sozialpolitik des Alters im Nationalsozialismus, Berlin 2010.
- Neumann, Alexander: „Arztum ist immer Kämpfertum“. Die Heeressanitätsinspektion und das Amt „Chef des Wehrmachtssanitätswesens“ im Zweiten Weltkrieg (1939–1945) (= Schriften des Bundesarchivs, Bd. 64), Düsseldorf 2005.
- Niendorf, Mathias (Hrsg.): Gerhardt Katsch. Greifswalder Tagebuch 1945–1946. Kiel 2015.
- Oyen, Detlev, Ernst A. Chantelau und Michael Berger: Zur Geschichte der Diabetesdiät, Berlin: Springer 1985.
- Pieper, Christine: Die Sozialstruktur der Chefärzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbek 1913 bis 1945. Ein Beitrag zur kollektivbiographischen Forschung (= Veröffentlichungen des Hamburger Arbeitskreises für Regionalgeschichte, Bd. 16), Münster 2003.
- Quellmann, Christina: Theodor Friedrich Ernst Heynemann (1878–1951). Ein Leben für die Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf (= Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin, Bd. 4), Münster 2002.
- Raulf, Johanna: Ferdinand Bertram. Seine wissenschaftlichen Arbeiten von 1923 bis 1960 und ihre Bedeutung für die deutsche Diabetologie, Med. Diss. Düsseldorf 1991.
- Reeg, Karl-Peter: Friedrich Georg Christian Bartels (1892–1968). Ein Beitrag zur Entwicklung der Leistungsmedizin im Nationalsozialismus (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 56), Husum 1988.
- Reeg, Peter: „Deine Ehre ist Leistung ...“ – Auslese und Ausmerze durch Arbeits- und Leistungs-Medizin im Nationalsozialismus, in: Johanna Bleker, Norbert Jachertz (Hrsg.): Medizin im „Dritten Reich“, 2. erw. Aufl., Köln 1993, 191–200.
- Roelcke, Volker: Die Sulfonamid-Experimente in nationalsozialistischen Konzentrationslagern: Eine kritische Neubewertung der epistemologischen und ethischen Dimension, in: Medizinhistorisches Journal 44 (2009), 42–60.
- Sammer, Christian und Hofer, Hans-Georg: Projekt V. T. Paul Martini, Kurt Gutzeit und die „Vergleichende Therapie“, 1939–1949, in: Medizinhistorisches Journal 55 (2020), 2–46.
- Sammet, Kai: Bornstein, Artur, in: Franklin Kopitzsch, Dirk Brietzke (Hrsg.): Hamburgische Biografie, Band 4, Göttingen 2008, 61–62.
- Schmuhl, Hans-Walter: Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, 1927–1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 9), Göttingen 2005.
- Schüßler, Dagmar: Die Bedeutung von Gerhardt Katsch für die Entwicklung der Diabetologie und der Diabetikerfürsorge in Deutschland. Med. Diss. Düsseldorf 1992.

Streit, Christian: Keine Kameraden. Die Wehrmacht und die sowjetischen Kriegsgefangenen 1941–1945, Neuaufl. Bonn 1997.

Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003.

Thoms, Ulrike: The German Pharmaceutical Industry and the Standardization of Insulin before the Second World War, in: Alexander von Schwerin, Heiko Stoff and Bettina Wahrig (Hg.): *Biologics. A History of Agents Made from Living Organisms in the Twentieth Century*, London 2013, 151–172.

Thoms, Ulrike: Einbruch, Aufbruch, Durchbruch? Ernährungsforschung in Deutschland vor und nach 1945, in: Rüdiger vom Bruch, Uta Gerhardt und Aleksandra Pawliczek (Hrsg.): *Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts* (= *Wissenschaft, Politik und Gesellschaft*, Bd. 1), Stuttgart 2006, 111–130.

Tuchman, Arleen Marcia: *Diabetes. A History of Race and Disease*, New Haven 2020.

Tuchman, Arleen Marcia: Diabetes and Race. A Historical Perspective, in: *The American Journal of Public Health* 101 (2011), 24–33.

van den Bussche, Hendrik: Im Dienst der „Volksgemeinschaft“: Studienreform im Nationalsozialismus am Beispiel der ärztlichen Ausbildung (= *Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte*, Bd. 4), Berlin/Hamburg 1989.

van den Bussche, Hendrik: Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus: Forschung – Lehre – Krankenversorgung (= *Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte*, Bd. 24), Berlin 2014.

von Villiez, Anna: Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung "nicht arischer" Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945 (= *Studien zur Jüdischen Geschichte*, Bd. 11), Hamburg 2009.

von Villiez, Anna: Die Ärztekammer in der NS-Zeit, in: *Hamburger Ärzteblatt* 74 (2020), Nr. 6, 16-17.

Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900 bis 1950 (= *Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens*, Bd. 56), Essen 2001.

Weindling, Paul: *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments. Science and Suffering in the Holocaust*, London 2015.

Wolff, Eberhard: „Judenkrankheiten“. Eine methodologische Orientierung im Diskursdschungel, in: *Aschkenas* 29 (2019), 3–25.