



Donnerstag, 03. Dezember 2020, 14:00 Uhr
~13 Minuten Lesezeit

Die Wiederholungstäter

Robert Koch-Institut und Charité sollten aufpassen, nicht an ihre verhängnisvolle Rolle im Nationalsozialismus anzuknüpfen.

von Viktoria Waltz
Foto: Chinnapong/Shutterstock.com

„Denn sie wissen nicht, was sie tun“ – mit diesen Worten soll Jesus seinen Peinigern vergeben haben. Gewisse Akteure in diesen Tagen wissen jedoch ganz genau, was sie tun. Oder sie sollten es wissen. Dies gilt vor allem für das Robert Koch-Institut (RKI) und die Charité, die sich derzeit an vorderster Front für mit schneller Nadel gestrickte und potenziell hochgefährliche Massenimpfungen einsetzen. Beide Institutionen haben unheilvolle Erfahrungen damit gesammelt, fragwürdigen politischen Interessen zu

dienen. Die enge Verbindung zwischen Gesundheitsorganisationen, dem Staat und den Interessen der Pharmaindustrie gipfelte zwischen 1933 und 1945 unter anderem in tödlichen Experimenten mit KZ-Häftlingen sowie einer Ideologie der Immunisierung des „Volkskörpers“.

Politik, Robert Koch-Institut (RKI), Charité und die Medien

steuern mit großem Druck und unverantwortlicher Eile auf das große Impfabenteuer COVID-19 offenbar gewissenlos und ohne ethische Grundätze zu.

Eine am 28. Oktober veröffentlichte Studie (1) über bisherige Veröffentlichungen zu aktuellen Impf-Versuchsreihen weist auf das Risiko der Impfung durch antikörperabhängige Verstärkung (ADE) hin, welche „(...) die Impfstoffempfänger für eine schwerere Krankheit sensibilisieren kann, als wenn sie nicht geimpft wären“, und die schlussfolgert: „Dieses Risiko wird in den Protokollen klinischer Studien und in den Einwilligungensformularen für laufende COVID-19-Impfstoffversuche so weit verschleiert, dass ein adäquates Verständnis der Patienten für dieses Risiko unwahrscheinlich ist, sodass eine wirklich informierte Einwilligung der Versuchspersonen in diese Studien nicht möglich ist.“

Diese Bedenken haben offenbar weder Frau Merkel noch Herr Drosten noch Herr Wieler. Versuche am Menschen? Wiederholt sich hier 75 Jahre nach Auschwitz etwas, das wir längst überwunden glaubten?

Das Zusammenspiel von RKI und Regierung hat System und reicht bis in die Zeit der Gründung des RKI 1891 zurück, von der

preußischen Regierung bis zum faschistischen Regime. Dabei ging es immer um die Unterstützung politischer Ziele, sei es die Kolonial- und Kriegspolitik Preußens bis zum Ersten Weltkrieg oder die Vorbereitungen des NS-Regimes für den Krieg gegen die osteuropäischen Länder und Sowjet-Russland, wie ein vom RKI selbst in Auftrag gegebenes Forschungsprojekt von 2012 zur Rolle des RKI im Nationalsozialismus von Annette Hinz-Wessels aufzeigt (2). Auf diese beziehe ich mich im Folgenden.

Die Verquickung von Interessen der Medizinforschung, vor allem der Virusforschung (RKI und Charité), mit den Interessen der Pharmaindustrie (Bayer, IG Farben, Behringer, Hoechst) ist ebenso alt wie das RKI und die Charité. Nicht immer ging es dabei ethisch zu. Forschungsgelder und staatliche Hilfen für vielfach tödlich ausgehende Experimente am lebenden Objekt ohne Aufklärung oder Einwilligung der Betroffenen – das gab es an Einheimischen in Afrika, an Psychiatrie-Patienten in kooperierenden Krankenhäusern und an Tausenden Häftlingen, vor allem Juden, in den Konzentrationslagern.

Mit dem „Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, der am 18. November 2020 im Schnellverfahren durchgepeitscht worden ist und die Regierung zu einem totalen Zugriff auf Grundrechte der Bevölkerung ermächtigen soll, finden sich beunruhigende Parallelen aus dieser Vergangenheit.

Die enge Verknüpfung von staatlicher Gesundheitsinstitution und Regierung und die Definition von einem Gesamtkörper „Staatsvolk“, hier „Bevölkerung“, zu dessen Schutz eine allumfassende Gesundheitspolitik nötig sei, waren bereits einmal verhängnisvoll in der Geschichte des RKI, der Charité und Deutschlands.

Zwar soll hier nicht behauptet werden, dass die im Faschismus an staatlich gewünschten Maßnahmen orientierte, todbringende Rolle

des RKI sich gerade wiederhole. Dennoch lassen sich zu dieser oben genannten Grundkonzeption des RKI, trotz sicherlich vieler Verdienste, bedrohliche Parallelen aufzeigen, denn diese enge staatliche Auftragskonzeption besteht bis heute. Die Ergebnisse der Hinz-Wessels-Studie legen das leider nahe.

Ärzte der Charité haben im Faschismus im Zusammenspiel mit dem RKI ihre unrühmliche Rolle gespielt. Die Charité durfte auf dem Grundstück des RKI schon bei der Gründung eine Krankenabteilung mit 100 Betten in Baracken „zu eigener anwendungsorientierter Forschung“ errichten (3). Die Zusammenarbeit auf dem Anwendungsgebiet ist also lang geübte Praxis.

Auch die enge Verknüpfung mit der Pharmaindustrie besteht von Anfang an. 1920 wurde – um nur ein Beispiel aus der oben genannten Studie zu nennen – dem späteren RKI-Präsidenten Friedrich Karl Kleine von der Firma Bayer eine zweijährige Reise nach Afrika finanziert, um dort an Einheimischen Tests mit dem Bayer-Mittel „Germanin“ gegen „Trypanosome Erkrankungen“ durchzuführen. 1939 führte der spätere Chef der Abteilung Tropenmedizin im RKI, Gerhard Rose, in Zusammenarbeit mit der Firma IG Farben Versuche an Psychiatrie-Patienten mit Heilmitteln gegen Malaria durch (4). Ebenso bestanden damals schon enge Kontakte zu internationalen Organisationen und Gesundheitsinstitutionen weltweit, voran mit dem Rockefeller-Institut in New York (NY) (5).

Erfahrungen aus der NS-Zeit oder wie man die „Immunisierung des Volkskörpers“ durchsetzt

Das aktuelle Vorgehen von Regierung und RKI im Verbund mit der Charité hat Vorbilder in der Diphtherie-Bekämpfung während des

letzten Jahrhunderts.

Obwohl in den USA bereits seit 1913 an mehreren Zehntausenden Schulkindern in NY Impfungen mit dem dort entwickelten „TA-Mittel“ vorgenommen wurden, hielt sich Deutschland zurück. Erst 1924 thematisierte das RKI, das Kontakte in die USA hielt, die aktive Schutzimpfung. Man sah aber zunächst keinen Anlass zu einer Werbung dafür, vor allem deshalb, weil „noch keine einheitliche Fachmeinung über die brauchbarsten TA-Gemische bestand“ und es zu Todesfällen in einem Säuglingsheim in Wien gekommen war (6). 1927 änderte sich diese Haltung, als „reichsweit eine neue Diphtheriewelle mit schnell steigenden Erkrankungsziffern registriert wurde“ (6). Sofort trat das RKI als vehementer Befürworter einer aktiven Schutzimpfung auf den Plan und forderte, wenigstens für Berlin eine Diphtherie-Immunsierung ins Auge zu fassen.

Nach Beratungen von RKI, Gesundheitsministerium und Sachverständigen wurden Leitsätze formuliert und eine Prüfung des TA-Impfstoffes in Auftrag gegeben. Im Juni 1928 wurde ein Runderlass für die „freiwillige aktive Diphtherieschutzimpfung“ in Kindergärten und Schulen und in den von Diphtherie gefährdeten Regionen veröffentlicht (7).

Die Kritik blieb. Vor allem die Gesundheitsämter sahen die Grundlagen als nicht ausreichend, Pädiatrie-Ärzte lehnten ab und warnten vor den vielen noch ungeklärten Fragen. Noch Anfang der 1930er-Jahre blieb die Ablehnung groß, trotz aller Versuche und Aktivitäten der Regierung und des RKI, Bevölkerung, Ärzte und Gesundheitsämter zu überzeugen. Von denen wurde immer wieder betont, dass man sich in Deutschland „keine derartigen schweren Impfreaktionen leisten könne, wie sie im Ausland toleriert würden“ (8).

Der Lübecker Impfskandal von 1931 tat sein Übriges. Im Allgemeinen Krankenhaus in Lübeck starben 77 von 256 mit der Calmette-

Methode geimpfte Säuglinge an Tuberkulose, 131 weitere Säuglinge erkrankten schwer an Tuberkulose (9).

Erst mit der NDSAP und einer groß angelegten Kampagne gelang der Durchbruch

Durch eine straff organisierte Kampagne unter Leitung des RKI in Zusammenarbeit mit den örtlichen Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Knappschaften, Lehrern, Ärzten, NS-Organisation wie der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) „(wurde) mit einem bis dahin beispiellosen Propagandaeinsatz in den betroffenen Ortschaften für die Schutzimpfung geworben“ (10).

Die Tagespresse wurde in den „Aufklärungsfeldzug“ einbezogen, in Rundfunkreportagen und Filmtheatern wurde geworben, Flugblätter und Handzettel wurden verteilt, Plakate geklebt. Vorträge und Massenveranstaltungen dienten der weiteren Werbung und Aufklärung.

Ärzte und Gesundheitsämter konnten sich auch aufgrund zunehmender Infektionszahlen in einigen Gebieten nicht mehr entziehen. Zunächst wurden Massenimpfungen in der Aachener Bucht und im Ruhrgebiet durchgeführt.

Die Lehrerschaft wurde einbezogen, die Eltern von den verpflichtenden Impfterminen informiert. Klassenlehrer wurden verpflichtet, ihre Klassen gesammelt in die Impflokalen zu führen und entsprechende Eintragungen nach Anweisung der Impfärzte in Karteikarten zu tätigen (10).

Fast fünf Jahre hatte es gedauert, bis die Massenimpfung durchgeführt werden konnte, und dies schließlich nur mithilfe des

NS-Regimes und seiner allumfassenden Macht.

Man könnte einwenden, dass es ja etwas gebracht hätte – Typhus ist in Europa nicht mehr akut. Aber es ist auch zu bedenken, dass sich inzwischen Umwelt und Hygienestandards erheblich verändert haben, nicht vergleichbar mit den damaligen Vor- und Nachkriegsverhältnissen. Und außerdem zeigten die Kurven schon damals, dass die Epidemien zumeist schon abgeklungen waren, als der Impfstoff den Massen verabreicht wurde.

Vor allem aber: Es gab eine Auseinandersetzung, zumindest bis zum Faschismus. Es gab einen Dialog mit unterschiedlichen Meinungen, bevor es zu den Entscheidungen kam. Das wird zurzeit unterdrückt, obwohl genügend Experten und Expertinnen sich zu Wort gemeldet haben und gehört werden müssten! Heute soll es möglichst schnell gehen – koste es, was es wolle?

Weitermachen nach 1949?

Die Politik der „Immunisierung des Volkskörpers“ und damit die Praxis aus der NS-Zeit mit Impfterminen in den Schulen et cetera wurde nach 1949 fortgesetzt. Ich beziehe mich auf eine Forschungsarbeit von Malte Thießen (11). Bis in die 1970er-Jahre wurde „durchgeimpft“, vor allem bei Pocken und Polio. In manchen Bundesländern wurde Impferweigerung bestraft. Aber gleichzeitig nahm auch die Kritik daran zu, sowohl bei Ärzten als auch bei der Bevölkerung, die sich erheblich ihrer neuen Freiheitsrechte bewusst und zunehmend gegen staatliche Intervention wie in der NS-Zeit eingestellt war.

Die in den 1970er-Jahren erfolgte Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen und die Verlagerung der Impfung von den Gesundheitsämtern auf die Ärzte beförderte diesen Prozess. Auch

das wird gerade wieder rückgängig gemacht.

Nach Meinung von Thießen gewann „das präventive Selbst“ die Oberhand. Bei Zunahme von Auslandsreisen ab den 1970er-Jahren wurden Impfen und der Gang zum Hausarzt eine Selbstschutz-Normalität. Der global und individuell gewordene Immunitätsschutz wie auch zunehmendes Hygiene- und Umweltbewusstsein änderten auch in Deutschland die Vorstellung vom „Vorsorgestaat“, und entsprechend verloren die deutschen, oft regionalen pharmazeutischen Produzenten mehr und mehr an Einfluss und Absatz.

„Impfungen sind heute nicht mehr das Produkt deutscher, sondern global agierender Unternehmen aus den USA, Großbritannien, Frankreich oder der Schweiz“, stellt Thießen dazu fest (12). Dass diese heute wie damals in der Weimarer und der NS-Zeit ihren Einfluss geltend machen möchten, davon kann ausgegangen werden, und wir erleben es heute.

Wo blieb, wo bleibt das verpflichtende Ethos der Ärzte?

Das Jahr 1933 bildete eine dramatische Zäsur in der Personal- und Wissenschaftspolitik am RKI. Das Institut wurde von allen jüdischen Wissenschaftlern, vor allem dem qualifizierten Mittelbau, „bereinigt“. Ganze Forschungsbereiche wie die Allergieforschung fielen weg, weil preisgekrönte Wissenschaftlerinnen wie Lucie Adelsberger das Institut wegen ihrer jüdischen Herkunft verlassen mussten. Dagegen wurden regimekonforme Personen wie etwa Gerhard Rose ohne entsprechend hohe Qualifikation in die neuen Leitungspositionen versetzt (13).

Hinz-Wessels fragt in ihrer Untersuchung abschließend, wie die im

Auftrag der NS-Regierung unwidersprochene Zweckforschung und die dabei belegte Beteiligung an tödlichen Menschenversuchen in Konzentrationslagern mit Impfstoffen, unter anderem gegen Typhus und Fleckfieber, möglich und mit dem ärztlichen Ethos vereinbar sein konnten? Wie konnte es sein, dass „fast 45 Prozent der Ärzte im Schlüsseljahr 1937 der NSDAP (angehörten)? (...) Ärzte siebenmal häufiger in der SS vertreten (waren) als ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung (...)?“ (14).

In der Kurzfassung kommt die Verfasserin zu dem Schluss:

- a.) Der Elitegedanke, Herr über Leben und Tod zu sein, der dem der SS ähnelte, mag Faszination ausgeübt haben.
- b.) Die Möglichkeit, unwidersprochen am lebenden Objekt selbst gefährliche Versuchsreihen durchführen zu können, schien ungeahnte Chancen für Forschungsprojekte, Forschungsgelder und Forscherkarrieren zu bieten.
- c.) Der grundsätzliche Wandel, der sich vor allem im Nationalsozialismus in der Medizin vollzog, dass an die Stelle der bisher gültigen Individualethik eine Gemeinschaftsethik trat, „das heißt, die Richtschnur ärztlichen Handelns bildete nicht mehr der einzelne Patient, sondern ausschließlich der sogenannte Volkskörper“ (15).

Besonders Letzteres gilt für das RKI und die Regierung offenbar bis heute.

Kann man von RKI und den gesponserten Ärzten der Charité anderes erwarten?

Von Status und Auftrag ist das RKI eine staatliche Institution, eine Behörde, die mit „anwendungsorientierter Forschung“ zum Schutz der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, oder, anders gesagt, des

deutschen Volkes die Regierung mit Erkenntnissen und Maßnahmen zu beraten hat, eine Rolle, die das RKI seit seiner Gründung 1891 innehatte und bis heute innehat.

„Die Beratung von Regierungsstellen in Fragen der Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, die Erarbeitung von Gutachten, Gesetzestexten und Richtlinien sowie die Umsetzung der getroffenen Entscheidungen in praktische Bekämpfungsmaßnahmen zählte neben der wissenschaftlichen Forschung seitdem zu seinen Hauptaufgaben“, heißt es bei Hinz-Wessels (16).

Das bedeutet:

- Das RKI ist eine Behörde der Regierung für das gesamte Gesundheitssystem wie die Staatsanwaltschaft für das Justizsystem, ist also weisungsgebunden.
- Das RKI ist weder unabhängig noch neutral, es erhält seine Aufgaben wie sein Geld vom Staat respektive vom Steuerzahler sowie von sehr mächtigen Dritten.
- Das RKI arbeitet in weltweiten Netzen, die mit der weltweit operierenden Pharmaindustrie und im Bereich der Tropenmedizin auch eng mit dem Militär verknüpft sind.
- Das RKI handelt im Staats- und Gesamtbevölkerungsinteresse, nicht im Interesse des Individuums und seiner Gesundheitsbedürfnisse.

Ein Dialog ist zwingend erforderlich!

Der Charité-Vorstandsvorsitzende Einhäupl sah sich 2017 bei der Eröffnung einer Ausstellung der Charité über ihre Rolle im Faschismus zu folgender Schlussfolgerung veranlasst:

„Mediziner sind ständig mit Grenzüberschreitungen konfrontiert. Sie müssten aber immer wieder in einen Dialog treten wo diese Grenzen nicht überschritten werden dürften ...“ (17).

Geht es nicht jetzt und gerade wieder um „Grenzüberschreitungen“?

Was wir heute erleben und vielleicht zu einer Zwangsimpfung der gesamten (Welt-) Bevölkerung führen kann, auf Wunsch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vielleicht sogar soll, macht diesen Dialog umso zwingender. Denn Impfkampagnen, die ohne Zweifel Deutschland und der Welt die erfolgreiche Bekämpfung von typischen Krankheiten mit oft tödlichem Ausgang wie zum Beispiel Typhus ermöglicht haben, bergen auch Gefahren, wenn die Produktion von Impfstoffen nicht ausgereift ist und Prüfverfahren unzureichend sind. Massentests an Menschen sind zum Glück unmöglich geworden, aber stehen wir nicht doch davor?

Herr Drosten und Herr Gates kündigten bereits an, dass man unter dem angeblichen Zeitdruck „Standards nicht einhalten könne“, und CDU, SPD und Grüne sind ausgesprochen für die Beschleunigung der Forschungen dazu. Wenn also die Anwendung unter Druck und sogar vor echter Verifizierung wahrscheinlich aus reinen ökonomischen Interessen der Hersteller und/oder der Karriereinteressen von Ärzten und Wissenschaftlern geschieht, dann muss nach Moral und Ethik gefragt werden.

Im Fall staatlicher Anordnungen oder gar von Gesetzen ist die Verantwortung der Regierung gegenüber Parlament und BürgerInnen zwingend, einen breiten Dialog mit allen Seiten und allen diversen Auffassungen und Erkenntnissen zu ermöglichen! Und auch jetzt müssen jüdische Stimmen wie die von Professor Ben Israel gehört und nicht unterdrückt werden, genauso wie die von Wodarg, Bhakdi und vielen anderen.

Das Schüren von Panik, Angst, ja Todesangst in der breiten Bevölkerung über die heutigen Mittel wie Fernsehen, Internet, Filme, Podcasts sowie Statistiken und Bilder, die mehrfach

interpretierbar sind und erhebliches Fachwissen erfordern, verhindert aber gerade die Möglichkeit eines verantwortungsvollen Dialogs. Zwischen 55 und 89 Prozent der befragten Bevölkerung sei für eine Massenimpfung gegen Covid-19, heißt es in den Blättern (18). Was ist passiert? Die Skepsis gegen Impfwang war doch vor einigen Jahren erheblich, sowohl in der Bevölkerung als auch bei der Ärzteschaft?

Heute sind es diverse nationale und internationale Stiftungen, die neben anderen profitablen Geschäften ihre Gewinne durch Unterstützung medizinischer Forschung – auch mit dem RKI – steuerlich absetzen wie zum Beispiel die Thyssen-, Fresenius-, Hopp- oder Rockefeller-Stiftung. Bayer Berlin stellt seine Labore für Tests zu Corona mit dem RKI zur Verfügung (19). Auch die Rolle der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) müsste hier Erwähnung finden, die Millionen in die medizinische Forschung zuschießt und – nicht zu vergessen – auch vom Steuerzahler ihre Gelder bekommt.

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>

(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>),

(2) Hinz-Wessels, Annette, Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus. Berlin 2012. Kulturverlag Kadmos. ISBN 978-3-86599-167-6

(3) A.a.O., S. 10

(4) Dsgl. S. 15

(5) Dsgl. S. 49f

(6) Dsgl. S. 89

(7) Dsgl. S. 90

(8) Dsgl. S. 95

- (9) Marianne Sommer, Staffan Müller-Wille, Carsten Reinhardt (Herausgeber), Handbuch Wissenschaftsgeschichte, Springer-Verlag, Heidelberg 2017, ISBN 978-3-476-05347-3-18
- (10) Hinz-Wessels, S.92
- (11) Thießen, Malte: Immunisierte Gesellschaft. Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 225. Jahrhundert. Göttingen 2017. Vandenhoeck & Ruprecht, ISBN 978-3-525-37053-7, vor allem S. 282-289
- (12) Dsgl. S.292
- (13) Hinz-Wessels, S. 45f
- (14) Dsgl. S.142
- (15) Dsgl. S.143
- (16) Dsgl. S. 10
- (17) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83624/Charite-dokumentiert-Rolle-des-Klinikums-in-der-NS-Zeit>
(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83624/Charite-dokumentiert-Rolle-des-Klinikums-in-der-NS-Zeit>)
- (18) <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/impfbereitschaft-schwankt-zwischen-55-und-89-prozent-121263>
(<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/impfbereitschaft-schwankt-zwischen-55-und-89-prozent-121263>)
- (19) Berliner Woche 31.3.2020
-



Viktoria Waltz, Jahrgang 1944, ist Planerin sowie Autorin und war als Dozentin tätig. Den Doktor der Politikwissenschaft erwarb sie mit einer Untersuchung zu den Ursachen und Auswirkungen zionistischer Siedlungspolitik auf die Lage der Palästinensischen Bevölkerung. Sie war Partnerschaftsbeauftragte für die

Beziehung zur Birzeit Universität in Ramallah und gab diverse Veröffentlichungen zur Sozialen Stadt, zu Migration und Stadt und zu Migrationsbiografien heraus.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International**

[\(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de) lizenziert.

Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.